DE

ERNIIS QUAEDAM.

DISSERTATIO

NAUGURALIS MEDICO - CHIRURGICA,

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

ATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA GRYPHIENSI

AD SUMMOS

MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS

DIE XXI MENS. DECEMBR. A. MDCCCXXXI

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JACOBUS WENZEL

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

A. BUHTZ, MEDIC. ET CHIRURG. CAND.
F. JANSEN, MEDIC. ET CHIRURG. CAND.
H. MUELLER, SCIENT. NAT. ET MED. STUD.

GRYPHIAE

PIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. UNIVERS. TYPOGR.

VIRO

CELEBERRIMO, ILLUSTRISSIMO

F. A. G. BERNDT,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

'TENTISSIMO BORUSSORUM REGI A CONSILIIS ME-
CIS INTIMIS, MEDICINAE PRACTICAE, ARTIS OB-
'ETRICIAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, CLI-
CI MEDICI ET OBSTETRICII DIRECTORI, FACUL-
.TIS MEDICAE PESTHINENSIS MEMBRO HONORARIO
.C SOCIETATUM DOCTARUM COMPLURIUM SODALI,

VIRO

CELEBERRIMO, ILLUSTRISSIMO

M. G. MANDT,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

HIRURGIAE ET THEORETICAE ET PRACTICAE PROFES-
ORI PUBLICO ORDINARIO, CLINICI CHIRURGICI ET
PHTHALMIATRICI, NEC NON SCHOLAE MEDICO-CHI-
RURGICAE DIRECTORI, H. T. DECANO,

ET

FAUTORIBUS SUMMOPERE COLENDIS

HOCCE SPECIMEN INAUGURALE

PIA GRATAQUE MENTE

D. D. D.

AUCTOR.

Cap. I.

Herniarum expositio generalis.

§. 1.

Hernia, Ramex, Κήλη, tumor partis e cavitate aturali per quoddam parietis foramen nativum el recens exortum egressae extus haud patuis, aequilibrium est inter vim partium humani orporis cavitates inducentium et renitentiam scerum contentorum, superante illarum exansione, sublatum. Quamdiu enim partium continentium et contentarum virium aequas sustinetur tributio, nec cedent partes ultra mites nec viscera locum morbose mutabunt; vero vis resistendi infringatur parietum aut scerum impetus ipse inaequaliter dirigatur, cum partium ambientium minus resistentem dere et expandi ultra modum necesse est; quo cto tumorem hernialem eo conspicimus a propsu distinguendum, quod corio quaquaversum tegitur, nec non contenta sacco amicta in. uduntur.

Ex edita herniarum definitione generali as non nisi tribus humani corporis cavitatis, capiti, thoraci, abdomini contingere pericuum; quodsi qua tumor herniosus tegitur, embranam *saccum herniosum* dicimus, in cere-

bro hunc meningea, thoracis et abdominis vis ceribus pleura comparant et peritonaeum. A rem diligentius inquirentem, non puto, eſſ quem fugiat, abdominis hernias et ſubtiliſſima definitionis terminos duplici ratione transi poſſe, ut vel ſine tumore vel ſine proprio ſacc partes hernioſae adpareant. Quod ſat probar mihi videntur et hernia inguinalis, canali hau egreſſa, tumoris, et hernia congenita, tunic teſtis vaginali contenta, proprii, quo amicia tur, ſacci expertes. Quam quidem rem, et amſi veloci tantummodo oculo mihi licueri opera ab antiquis recentibusque medicis ſumm eruditione conflata atque abundante rerum lu xuria in lucem edita perluſtrare, omnes it ſenſiſſe videntur, ut nemo generalem hernia definitionem, quisque autem deſcriptionem ex hibuerit unicuique herniae plus minus conve nientem. Cum vero editas hucusque herniarum definitiones vel judicare vel enumerare, nec vi bus meis nec laboris rationi conveniat, has deſcrip tiones a viris hisce celeberrimis exhibitas propo nam, quas ſi intentius examinaveris, meae ſenten tiae argumenta te judicaturum exiſtimem:

A) *De Gorter* [1]): Peritonaei lamellae por tio prolongata, ut ſpecialem ſaccum forme vel in umbilico vel inguinibus vel inter ab dominis musculos recedentes, vel ubi egredi untur vaſa iliaca, vocatur *Hernia.*

B) Richter [2]): Ein Bruch entſteht, wen ein Eingeweide aus der Höhle, in welcher es na türlicher Weiſe ſich befindet, in einen widernatür lichen Sack oder Beutel fällt.

1) *De Gorter* chirurgia repurgata. Lgd. B. 1742.
2) Richter Wundarzneikunſt. Bd. 2. §. 211.

C) Cooper [3]): A protrufion of any viscus ·om its proper cavity is denominated a hernia. he protruded parts are generally contained ι a bag, formed by the membrane with which ıe cavity is naturally invefted.

Omiffa tamen verborum disceptatione, neıaquam huc fpectante, ex effatis, quae fit ›mmunis herniarum indoles, elucere, nec non, ıo modo hernia a morbis fimilibus deftinguar, infra perfpicuum fore exiftimo. Itaque : inftituti ratione ad ea, quae de herniis, quanus earum fpectamus et originem et fedem ırtesque contentas, notatu digna videantur, ıucis illuftranda progrediar.

§. 2.

Toto chirurgiae ambitu vix poterit morıs inveniri, qui diligentius accuratiusque, ut cte cognoscatur, anatomiae ftudium requirat; : quid igitur temere praetermififfe, omnia ıe ordine atque fcientia confudiffe videar, in c herniarum origine explicanda inprimis ihi elaborandum exiftimavi, et fane ut ad ftoriae fidem conferre dicitur geographia, ita . herniarum doctrinam partium corporis huani cognitio videtur neceffaria. Verum ut tes habent et fuas aetates et fenfim increenta capiunt, nec eodem tempore nascuntur adolescunt, non pauci affidua diligentia laribusque indefeffis clariffimi viri rudem ad.c et imperfectam herniarum anatomen exnarunt atque ad hanc noftri temporis formam

) *Astl. Cooper* the anatomy and furgical treatment of inguinal and congenital Hernia. London 1806.

reduxerunt. Inter hos, qui aliorum conatu longe ſuperarunt, magna ingeniorum felicitat herniarum doctrinam anatomicam atque patho logicam, multis defectibus erroribusque labo rantem provexerunt ita et perfecerunt, ut me rito, quam anteceſſoribus praeripuere, poſte palmam praeferant, inprimis nominandi ſu viri clariſſimi *Aſtl. Cooper*, *Scarpa*, *Heſſe bach*, *Langenbeck*.

§. 3.

Herniarum origo ex loco occupato organo que contento varia, in eo, quod maximi am bitus organon foraminibus praeditum eſt nati vis lacunisque, quibus partes internae norma lem exitum habent, id quod luce clarius eſt facillima; quamobrem cum non niſi, delet partium duriorum continuitate, herniarum anſ praebetur, in capite et thorace rariores, fre quentiores autem in abdomine obſervantur. Ve rum enim vero abdomen maxima corporis ca vea tot tantisque visceribus, quae mobilia, laxa certam sedem nunquam tenentia, tum ob va rium contentorum volumen, tum ob vim reſpi rationis continuam, tum ob alios corporis motu plus minusve premuntur, agitantur, renitun tur, quaque porta data exire moliuntur, re pleta, quae cum plures vaſis ſanguiferis aliis que organis naturales exitus, laxa tantummodo tela mucoſa obſeſſos praebeat, partium ana tomes ratione habita, in regione inguinali et umbilicali, pudendorum labiis, parte femoris ſuperiore et inferiore, prima omnium cavita tum ita eſt conſtructa, ut facillimo negotio inde deducatur frequentiſſima herniarum origo.

§. 4.

Vero herniarum exortui foramina infimi entris nativa praesertim patent, in quae visera, a sede normali recedentia, extus prorumant; et quae inde sequuntur, varias herniaum sedes *bubonoceles s.* herniae inguinalis, uae canali inguinali egreditur, *oscheoceles s.* erniae scrotalis, quae ad scrotum usque exenditur, *meroceles s.* herniae cruralis, quae sub gamento Poupartii in conspectum venit, *exmphaloceles* denique s. herniae umbilicalis, quae er umbilicum infantibus, feminis obesis obritur, nomina satis designant.

§. 5.

Ab his, quibus varias herniarum in abdoiine sedes spectavimus, variis nominibus ad lia venturus sum communiter notanda.

Si herniae abdominalis saccus omentum con:net, haec *epiplocele,* si intestini portionem comrehendit, *enterocele* audit, denique *enteroepiplocele,* si utriusque simul organi partes eo aveniuntur. Etiamsi haec sunt, quae in saccis erniosis plerumque deprehendimus, organa, ttamen et alia, ut ventriculus, hepar, lien, rees, vesica urinaria, ovaria in illos possunt deendere; ejusmodi casus quam plurimos a Scara [4]), Lasso [5]), Th. Bartholino [6]) relatos legiaus. Cognitis, quas continet, partibus, ad id ervenio, quod in unaquaque hernia examinanum est. Si in cavitatem naturalem possunt

---

4) Trattato delle ernie; v. ea prefazione.
5) Medicine operative. T. I.
6) Epist. medicinal. Cont. IV. Epist. XCII.

arte reduci viscera aut interdum recedunt ipſa herniam *mobilem;* ſin vero partes contentae in vicem ſibi vel ſacco hernioſo adnatae inveniuntur, *immobilem; incarceratam* denique dicimus eam, cujus ob conſtrictam, qua egreſſa ſunt aperturam viscera non poſſunt reponi.

Caput II.

De Herniarum cauſa.

§. 1.

His cognitis, de herniarum cauſa dicendum eſt, in qua quaedam communia omnium sunt, quaedam propria ſingularum. Loquor autem primum de cauſis ad hernias organismum praedisponentibus, tum de conditionibus, quibus herniae oriundi occasionem nanciſcantur. Solent alii, qui de herniis libros conſcripſere, omentum et mesenterium, utrumque a natura longius et ingeſta pinguia, oleoſa, tepida, relaxantia, organiſmum ad hernias eliciendas proclivem reddere, culpare, ſed quaecunque adducunt argumenta, nimis mechanica mihi videntur et a recta cauſas eliciendi ratione aliena. At laeſis, qui laborarunt, abdominis tegumentis, cum inprimis, id quod omnes uno animo admittunt probantque viri experientiſſimi, herniis poſt oriundis expoſiti ſint, equidem omnium conſenſu colligendum cenſeo, unamquamque vim, quae laeſerat olim aut corruperat abdominis tegumina, et haec, quominus renitentibus visceribus fortiter reſiſtant, impedire, primum inter cauſas disponentes locum occupare. Quam

rem *Richeraud* [7]) et *Schmucker* [8]) multis et verbis et exemplis explanare ſtuduerunt.

§. 2.

Ab hac praecipua, cujus eſt facta mentio, cauſa praediſponenti aliam, quam prolixiori examini pathalogico ſubjecturus ſum, ut ſuccincte exponam, ipſe locus exigere videtur. Neminem nec illum quidem, qui a limite tantum anatomicam ſalutaverit ſcientiam, magnum id, quod maſculinum inter et femininum exſtat annulum abdominalem ſtructurae diſcrimen fugiſſe exiſtimem. Etenim canalis inguinalis, qui in viro majori funiculo ſpermatico majorem, in femina minori legamento uteri rotundo minorem tantum comparat aperturam, dum hanc magis munit, illum nimirum magis diſponit ad herniam inguinalem; ſpatium vero inter Poupartii ligamentum partemque vaſorum cruralium interiorem et oſſis pubis ramum horizontalem, quod amplius in femina deprehenditur, et hanc ad herniam cruralem multo reddit procliviorem.

§. 3.

Tendinoſae denique fibrae transverſales, quae ſuperiorem et externam annuli abdominalis partem muniendi gratia ſemper ambiunt ejusdemque formam reddunt rotundiorem, interdum ita relaxantur, ut bubonocele externa, quae annulo hucusque latuerat, in conſpectum veniat, aut interna, quae musculi abdom. interni

7) Noſographie chirurgicale. Tom. III.
8) Vermehrte Chirurgiſche Schriften.

obliqui et transversi jam corrupuerat munimenta, annulo egrediatur.

Exoritur denique omphalocele, si intestina funiculo umbilicali soluto, lineae albae apertura egrediuntur, aut qua est obducta naturali apertura, funiculi cicatrice minus resistente.

Quibus omnibus ad disciplinae praecepta perpensis, hasce duas tantum, praeteritam unamquamque peritonaei laesionem nec non normalem quarundam partium structuram, *causas ad hernias praedisponentes* existimavi.

§. 4.

His cognitis ad aliam, quae *occasionales* audiunt, herniarum speciem veniendum est. Iis hernia nunquam contingit cavitatibus, quarum aequaliter tributae sunt vires *contractionis* et *expansionis*. Haec enim ea est, qua intestina sese extendunt versus abdominis tegumenta, illa vero, qua intestina ab his retinentur. Omnis autem loci cujusdam vel communis organismi conditio, qua alterutra vis alteram pro tempore vel continuo superet, exigitur, adferre *causam herniae occasionalem* potest et sustinere. Superata enim teguminum resistentia hernia mox exoritur, cum diaphragmatis et musculorum abdominalium vires unaquaque corporis intentione fortissimae nimia laboravissent intestinorum expansione. Praegressa vero peritonaei laesio, causis disponentibus adnumerata, argumentum quoque adferre videtur, et integra expansione contractionem sensim posse sensimque deminui; idem quod in omphalocele spectari licet puberem corripiente. Exemplo dein, a Woodling, medico anglico, nobis relato,

quindecim annorum puellam, vehementi coli-
cae ſaturninae acceſſione, omphalocele mox eſſe
correptam, ſatis elucet, contractionem ita poſſe
temporis momento adaugeri, ut hernia inde ori-
undi occaſionem nanciscatur. Itaque re accu-
rate examinata, fere cenſeo, utramque vim con-
tractionis et expanſionis, alteram ab altera
ſubito ſuperatam, *cauſam* herniis praebere *oc-
caſionalem*, continuam vero alterius depreſſio-
nem cauſis disponentibus eſſe adſcribendam.
Neque haec, quae in dignoscendis multum va-
lent, negligenda, ſed potius, dum altero caſu
ſubito, altero ſenſim exoritur hernia, ſemper
reſpicienda ſunt diſcrimina.

Cap. III.

De herniarum diagnoſi.

§. 1.

Communis quae ſit herniarum natura, alias
dixi, nunc quibus exorta notis inſigniatur, di-
cendum. Omnis in abdomine tumor, praeci-
pue circa umbilicalem regionem et inguinalem
nec non ſub Ligamento Poupartii ſubito exor-
tus, in herniae ſuſpicionem vocatur; ſubitum
vero celeremque tumoris exortum unicum non
eſſe, quod herniam indicet ſignum, ex iis in-
primis pateſcit, quas cauſis praedisponentibus
pedetentim provocari ſpectavimus. Quodſi au-
tem tumor ex cubitu ſupino erectaque corporis
poſitione mutatur, digito premente deminui-
tur, adaugetur tuſſiendo et animam retinendo,
tenſionem, imo vero colicam, vomitum, alvi

obſtructionem poſt cibos adſumtos excitat, herniam adeſſe certiſſimum.

§. 2.

A communi hoc omnium ſigno ad ea, quibus ſingularum contenta dijudicemus, ſi non prorſus incerta, difficiliora ſaltem tranſeamus. Ne autem in enucleanda re tam incerta, (ut nunquam obtineas,) longior ſim, pauca tantummodo, quae crebrius obveniunt, adducam. *Enterocele* aequalem, minorem, rotundiorem, tenſum quodammodo oſtendit tumorem, qui, dum inteſtina ſine dolore ſinunt reponi, quemdam ſtridorem facere dicitur. *Epiplocele* inaequalem et planiorem ac ſi in ſcrotum demiſſa eſt, longiorem quique facilius comprimatur, tumorem oſtendit; interdum etiam ſuo pondere et, quam ad magnam ventriculi curvaturam hernioſi ſentiunt, tenſione diſcernitur. Siquidem altera contentorum pars ſtridens redeat in cavitatem, altera autem remaneat vel reponi aegre patiatur, ex utraque hernia priori compoſita, ſed minus certa exſtant *Enteroepiploceles* ſymptomata.

Cap. IV.

De herniarum prognoſi.

§. 1.

Quantum aut ſperari aut timeri debeat, inprimis a repoſitione ſ. taxi, cui aliae cedunt herniae, aliae renituntur, ab aegrotantis conſtitutione, hujus et herniae aetate, ſitu, partibus contentis dependet. Recens hernia,

ſi religioſe tractatur, vetere faciliorem nimirum curam admittit; haec autem annulo ſ. canali inguinali partibus contentis adaptato, illa rarius incarcerationi expoſita eſt. Aetas hernioſi et conſtitutio in prognoſi maximi momenti; in infantibus partes majore extenſione et elaſticitate praeditae reponuntur facilius et retinentur; in iis, qui inflammatione vel alio morbo, quo vis reproducentis vitae proceſſus dominatur, laborant, fore, ut amplus annuli hiatus organica ratione obliteretur, hernia radicitus evellatur, ſperandum eſt. Varia quoque ex varia herniarum ſede prognoſis; ita enim omphalocele in pragnantibus, quam hernia inguinalis in viris, multo pejorem exigit prognoſin. Denique nunquam non praedicendum ex partibus contentis, levior hernia omentalis, pernicioſior vero, quae cum potius ſtranguletur, tum integrum corporis organum comprehendat, inteſtinalis; item quae exiguam inteſtini portionem continet, pejora, quam quae magnum ejusdem volumen amplectitur, omina habet; hanc enim, ubi ſtrangulatur, magna, quam demiſerat, meſenterii portio a partibus ambiuntibus tendinoſis magis defendit, illa autem parvam inteſtini portionem ipſa arctius et ſtrangulari et citius gangraena corripi patitur.

§. 2.

Quibus exploratis, ubi aliquis hernia laborat, protinus medico reſpicienda duo ſunt, hernia ſit mobilis an immobilis. Cum vero cauſae reditus impediti tot tantaeque ſint, ut apte non poſſint omnes enumerari, et has et quibus

remediis obveniendum ſit, peculiari capite adumbrare mihi eſt propoſitum.

Caput V.

Cum perſuaſum mihi ſit, neque de herniarum therapia neque omnino de herniae inguinalis et cruralis natura ullius momenti aliquid differi poſſe, ſine accuratiſſima earum partium organismi cognitione, in quibus herniae occurrunt, quaedam ex anatomica diſciplina adjicienda cenſui, quae quidem transitum ad ſingulas herniarum ſpecies perluſtrandas et percognoſcendas aperiant.

§. 1.

Peritonaei ſtructura.

Praetermittenda mihi videntur, quae ad probandas duas ejusdem laminas cel. Langenbeck adduxit argumenta. Quem ſi ſequimur, peritonaeum e duabus laminis conſtituitur, quarum altera interna, altera externa nuncupatur. Utraque lamina tela mucoſa arcte conjuncta invenitur, jacent inter utramque renes, ureteres, veſica urinaria, aorta, arteria ſpermatica, interna, vena cava, vena ſpermatica interna, vas deferens. Interna peritonaei lamina, membrana ſeroſa, et omnia organa chylopoëtica ſacci forma circumdat, et ſingulari unumquodque illis adnumerandum organum tegumine induit [9]) ejusdem parenchymati adnexo.

---

9) Langenbeck Abhandlung von den Leiſten- und Schenkelbrüchen. Pag. 3. Gottingen 1821.

§. 2.

De teſticulorum ex abdomine in ſcrotum deſcenſu.

Teſticuli antequam in ſcrotum deſcenderant, in abdomine, interna peritonaei lamina, latent, ſicuti organa chylopoëtica, a poſteriori ſ. externa parte huic laminae impreſſa. Partes, quae formant funiculum ſpermaticum eodem modo ad teſtis pulpam veniunt, quo modo ad tunicam vaſculoſam progrediuntur arteriae inteſtinales, aorta extra laminam peritonaei externam ſita exorientes. Sicuti hae inter utramque meſenterii laminam, ita et arteria et vena ſpermatica interna nec non vas deferens inter utramque meſenterii teſtis lamellas inveniuntur. Sic elucet, qua funiculus ſpermaticus poſt peritonaeum ſitus, ad teſtem transeat. Funiculus, qui deſcendit, proprium, infra deſcribendum percurrit canalem. Meſenterium teſticuli, ab interna peritonaei lamina formatum, cujus inter tenues lamellas funiculus ſpermaticus ad teſtis pulpam ſurſum adſcendit, verſus aperturam canalis inguinalis internam in cylindri ſpeciem elongatur, ita ut via teſti facienda quodammodo indicetur. Quodſi caput foetus infimum abdominisque muſculos in eo deſides eſſe ſpectamus, neque ratione mechanica teſticulos deſcendere, muſculorum abdominalium preſſu, neque ponderis vi perſpicuum eſt; ſed potius *Hunteri Gubernaculum* *), leniter trahendo, teſticulos deorſum ducere videtur. Inferior teſtis margo affixus eſt in abdomine corpori craſſo, fere cylindrico, e

*) K. Bell's Zergliederungen des menſchlichen Körpers. A. d. Engl. Leipzig 1800.

denſa et membranoſa tela mucoſa conflato nec non muſculi cremaſteris fibris contexto, quod verſus aperturam canalis inguinalis internam anguſtius, in pubis regione finitur. Quod quidem corpus Hallerus [10]) ob formam *vaginam cylindricam;* Camperus [11]) *cylindrum;* Hunterus ob uſum *Ligamentum* ſ. *Gubernaculum* teſtis; Girardi [12]) denique ob ejusdem ſitum *Baſin* denominarunt. Dum in regione lumbali teſticulus eſt, Gubernaculum tenue adparet; contrahitur autem, ſit craſſius, atque, priusquam teſtis exitum nactus eſt, vix ligamenti craſſi adaequat magnitudinem, quod praeceſſerat; vires vero, quas in teſtem exſerit, ceterorum muſculorum viribus diſcrepant eo, quod, dum teſtis in abdomine verſatur, continuo agunt; illo autem ad inguen usque progreſſo, fibrae relaxatae teſtem in ſcrotum delabi patiuntur. Quibus omnibus cognitis, teſticulorum deſcenſum ſatis elucet Hunteri Gubernaculi viribus effici. Quodſi teſticulus deorſum movetur verſus internam canalis inguinalis aperturam, lamina peritonaei interna, quae ut meſenterium in cavum internae lamellae deſcenderat, a teſticulo ad aperturam protruſa, per totum canalem in ſcrotum usque expellitur. Itaque in cylindri ſpeciem elongata peritonaei lamina intus ſuſciptur ſ. invertitur, praebet teſti *Tunicam Vaginalem propriam*, peritonaei propulſi fundum, quod ſacculi inſtar teſtem infra comprehendit, ſuperne vero, niſi a norma recedat

---

10) *Halleri* Oper. min. Tom. III. p. 31.
11) *Camper's* Verhandel. te Harlem. Tom. VI. St. I. p. 235. et Tom. VII. St. I. p. 58.
12) Santorini ſeptemdecim tabb. p. 185.

natura, ad aperturam usque canalis inguinalis nternam ligamenti inſtar coalescit. Cicatrix, quam e plicis et excavatione ducit apertura

Fovea Proceſſus Vaginalis

udit. Tunica denique vaginalis teſti propria ommuni concreſcit. *Funiculus ſpermaticus*, anequam deſcenderat teſtis, duas inter ejusdem neſenterii lamellas ad eum adgreditur; delapſo utem teſticulo, e vaſis ſpermaticis, vaſe defeente, fibris, quae partem gubernaculi Huneri conſtituerant, muſcularibus conſertus latet oſt propulſum laminae peritoanei internae roceſſum.

§. 3.

Canalis inguinalis ſtructura.

Teſticulos ſupra dixi per proprium deſcendere canalem, qui

Canalis inguinalis

omine induitur. Quo in canali duae occurunt aperturae, quas paucis deſcribam oportet.

1. *Apertura externa canalis inguinalis.*

Musculus obliquus externus ab octo coſtis nferioribus octies dentatus oriundus, communibus tegumentis obductus in anteriori abdominis regione obvenit; faſciculi ejusdem carnoſi ntroverſus oblique aguntur, in aponeuroſin denique transeuntes, quae lineae albae maximam partem adnectitur, uterque dens infimus, fere carnoſus, ad externum labium criſtae oſſis ilei

antica parte magis corfornicatae ad exteriorem usque obtufum mittitur ejusdem angulum.

Ligamentum inguinale externum. Infima aponeurofis modo dictae pars, ut ligamentum forte, (ligamentum inguinale externum) ab anteriori angulo criftae offis ilei obtufo introverfus oblique progreditur; fibrae ejus internae longiores rami offis pubis horizontalis tuberi, internae vero breviores, retro fupraque volutae margini rami offis pubis horizontalis fuperiori adnectuntur. Ligamentum inguinale externum ab aponeurofi fexti dentis maximam partem formatum, in regione inguinis externa cum fafcia crurali, in regione interna cum ligamento inguinali interno cohaeret.

Annulus inguinalis anterior, annulus abdominalis.

Mufculi obliqui externi quinti dentis aponeurofis ad lineam albam maximam partem adgreditur, tenuis tantum ejusdem pars in medio ligamento inguinali externo ab illa recedens, hoc ligamento conjungitur; ab initio utraque pars fibris tendinofis obliquis quodam modo conhaeret, non multo autem poft in duo crura

Crus externum et *internum*

feparantur, quorum hoc tenuius eft, illud vero fortius, maximam partem ligamenti inguinalis externi continuatio. Inter utrumque crus oblonga, introverfum oblique tendens apparet lacuna, *Annulus inguinalis anterior, Apertura externa canalis inguinalis* amplior in viro, quam in femina. Cujus quidem lacunae pars inferior rami offis pubis horizontalis tuberculum adtingit.

II. *Apertura interna canalis inguinalis.*

Ligamentum inguinale internum. Mem-
ana, quam in regione inguinali interna pel-
cidam, tenuem quidem, ſed firmam nec non
agnae elaſticitatis participem obſervamus,
ſuperiore rami oſſis pubis horizontalis mar-
ne, poſt fibras ligamenti inguinalis externi
eviores externas, pellucentes, atque poſt te-
es musculi obliqui interni faſciculos fibroſas,
rorſum deſcendentes, initium nanciſcitur.
usculi obliqui interni faſciculi modo laudati
ıralem formant annuli abdominalis externi
erficiem. Fibris tum craſſis, tum tenuibus,
ae muſculi obliqui interni et transverſi in-
nae ſuperficiei ſatis firme adhaerent, haec
mbrana, *Ligamentum inguinale internum*, con-
uitur, adtacta utriusque musculi modo lau-
i aponeuroſi concreſcit, cohaeret cum linea
a ſupra ramum oſſis pubis horizontalem poſt
tum abdominis muſculum; denique autem
ſim diſparet poſt inferiorem marginem muſ-
i recti externum. Natura membranae ela-
a muſculis abdominalibus adnexae, hos in
iſtendo inteſtinis adjuvat.

Fovea inguinalis interna.

Ligamentum inguinale internum externe
eam verſus proceſſus vaginalis ab arteria epi-
trica, interne vero a veſica urinaria atque
amento tereti circumſcriptum, ea regione,
e in angulo marginem inter muſculi abdo-
ıis recti internum et ramum oſſis pubis hori-
ıtalem deprehenditur, ſolitam perdit denſi-
em. Haec enim regio tenuior muſculi obli-
interni faſciculis parum tantummodo cohae-

ret, ita ut ligamentum inguinale internum h
loco laxiſſimum, interdum etiam annulum ve
ſus inguinalem externum foveolae inſtar ex
vatum adpareat.

Eo loco, quo fibrae fortiores ligamenti
guinalis interni ſuper vaſa cruralia extern
partem verſus oblique adſcendunt, atque tenu
rum pars fibrarum ab illis recedit, hae obl
gam relinquunt lacunam obliquam,

Aperturam internam canalis inguinalis,

quae ſuperne et externe in duo crura dividitu
crus externum et internum. Ambo vero cru
poſteriori muſculi obliqui interni ſuperficie a
eunt in ligamentum inguinale internum. Parv
quae crus inter utrumque remanet ſuperficie
ab Heſſelbach

Cruralis ſuperficies annuli inguinalis interni

nominata, a tenui ligamenti inguinalis inter
continuatione obtegitur; infima parte crus u
trumque in communem coit marginem, qui e
cruralis ſuperficies funiculo ſpermatico ſ. liga
mento rotundo annulum ingrediente ita ſéparan
tur, ut ſuperficies cruralis anteriori, marg
communis poſteriori parte deprehendantur.
poſteriori annulo inguinali ad anteriorem usqu
fere unum et dimidium digitum longus, juncti
ligamentis inguinalibus infra clauſus obvenit

Canalis Inguinalis,

cujus paries anterior a ligamento inguinali ex-
terno parvaque muſculi obliqui interni parte
poſterior vero a tenuibus carnoſis muſculi obli-
qui interni faſciculis interne et ſuperne, externe

ıt inferne a ligamento inguinali interno ʼormantur; paries hic interne, ille externe ongior. Pars pofterioris parietis longior cru-ʼalem annuli inguinalis externi, longior an-erioris parietis annuli inguinalis interni crura-em praebet fuperficiem. Atque utriusque an-ıuli crurales fuperficies format mufculus obli-ʼuus internus; poft fuperficiem annuli externi runalem ligamentum inguinale internum, ante nterni annuli fuperficiem mufculi obliqui ex-erni aponeurofis inveniuntur.

Funiculus fpermaticus

ıb mufculi obliqui interni margine, quem de-uffatim fubit, obliqua directione, ad annu-ım inguinalem internum canalem ingreditur. afciculi mufculi obliqui interni, qui pofteriori analis inguinalis parieti proximi funt, plerum-ue carnofi inveniuntur, ita ut fingularem fere onftruere annuli inguinalis interni mufculum ideantur. Uterque annulus cum canali ingui-ali unum praebet naturale abdominis fo-amen, atque pars longior, quam in pofte-ori canalis inguinalis pariete deprehendi-ıus, locum abdominis tegumentorum tenuif-mum efficit, ante quem, pofteriori parte a pe-tonaeo formatum, nihil nifi funiculus perma-cus obvenit.

§. 4.

Omnia organa, quae per canalem ingui-ılem in fcrotum defcendere fpectavimus, a ve-mento mufculofo, quod

Cremafteres

ominant, obteguntur; hi mufculi funt ab obli-

quo interno et transverſo abdominis orti, e ob involucrum membranoſum ſub cute ſcro diſperſi, quocum velamentum efformant, fun culum ſpermaticum ac teſtes undiquaque cin gens, quod in hernioſis craſſius tenaxque ſit, ex multis ſibi invicem impoſitis lamellis con ſtare videtur, dum chirurgia hernias adtingimus. Velamentum iſtuc facile a ſacco herniae digi tis ſeparatur, firmius autem adhaeret vaſis ſpermaticis. Peritonaei membrana, quae u laxa tela mucoſa praeter cremaſterem totum fu niculum ſpermaticum ac tunicam teſtis vagina lem circumdat,

Tunica vaginalis funiculi ſpermatici communis

audit, quae a duabus aponeuroſibus admodum tenuibus confirmatur, ad alteram, a crure an nuli inguinalis anterioris externo oriundam i cremaſteris faſciculi carnoſi, qui oſſis pubis tu berculo derivantur, ſeſe advehunt; altera poſt crus annuli anteriorioris internum ab aponeu roſi muſculi oblique interni proficiſcitur. Pars tunicae modo laudatae, canali inguinali quae continetur, plerumque habet pinguis aliquan tulum, quod in majorem maſſam interdum co arcervatum, regione inguinali huc et illuc poteſt moveri, nonnunquam etiam per annulum abdominalem prominet.

§. 5.

De arteriae epigaſtricae ortu et decurſu.

Arteria epigaſtrica, ab interiori arteriae cruralis parte orta, margine foveae proceſſus vaginalis interno muſculum rectum abdominis

dſcendit. Funiculus ſpermaticus, canalem in-
;uinalem ingreſſurus, arteriam epigaſtricam,
›ariete canalis inguinalis interno inſidentem,
ta ſecat, ut haec pone illum inveniatur. Su-
›ra cum de fovea inguinali interna diximus, il-
am externe ab epigaſtrica arteria, interne vero
·erſus veſicam urinariam ab arteria umbilicali,
n ligamentum mutata, terminari animadver-
imus; qua re patet, cur arteria epigaſtrica ſtatu
ıormali media ſemper inveniatur inter utram-
ue foveam ſupra deſcriptam, modo dextra vero,
ıodo ſiniſtra herniae parte occurrat. Hernia
nim ubi per foveam proceſſus vaginalis de-
cendit, ad partem ſacci hernioſi internam, ubi
ero per foveam inguinalem internam demiſſa
ſt, arteria epigaſtrica externa ſacci parte de-
rehenditur. Sed ut in omnibus fere minori-
us arteriis nonnunquam obſervari licet, ita et
aec originem et decurſum ſaepius variare ſo-
et [13]). Modo enim altius in abdominis cavo
x artera iliaca ortum ducit, ac adſcendens ſo-
tum decurſum obſervat; modo profundius pro-
ciſcitur in infima canalis cruralis parte atque
er totum canalem adſcendens in via deinde
ormali decurrit; modo ex arteria femoris pro-
ında [14]), quod rariſſime accidit, ducit origi-
em atque in latere externo per canalem ſur-
ım recurrens decurſum juſtum adtingit. Gra-
iores etiam momenti eſt, ubi arteria epiga-
rica ex obturatoria demiſſa in latere interno
nnuli cruralis ſuperiora petit.

---

13) *Caroli Kloſe* Diſſertatio de hernia crural. Vratisl. 1830.

14) *Velpeau* tom. I. p. 694.

Caput V.

§. 1.

Canalis cruralis ſtructura.

Canalis cruralis duas itidem habet aperturas et internam et externam.

Apertura interna partibusque vicinis accurate perſpectis, plura vel ad herniae cruralis naturam explanandam vel ad tutam curandi methodum inſtituendam monenda ſunt.

Peritonaeo exemto interna muſculi transverſi abdominis ſuperficies aponeuroſi obducta adparet, quam

1. *Faſciam transverſalem* nominant. Quae faſcia, fortis muſculi transverſi aponeuroſis, internam ligamenti Poupartii ſuperficiem ſupergreditur atque inde ab arteria crurali ad ſpinam usque criſtae oſſis illi anteriorem et ſuperiorem provecta, muſculum quoque iliacum internum et pſoam *Faſciae iliacae* nomine obducit. Qua re fit, ut illa pelvis cavum, externe a faſcia lata ultro munitum, inde ab arteria crurali usque ad ſpinam oſſis ilei anteriorem et ſuperiorem tam firmiter praecludat, ut hernia ad externam arteriae cruralis partem exoriri nequeat.

2. *Ligamentum inguinale internum*, de quo ſupra jam facta eſt mentio, a faſcia muſculi transverſi ad ſpinam oſſis ilei anteriorem et ſuperiorem formatum, quod, ligaminis inſtar coarctatum, ad ſymphyſin oſſium pubis progrediens, inferiorem format canalis inguinalis aperturae internae marginem.

3. *Ligamentum Gimbernati* ligamenti inguiₗlis interni fibris conficitur. Quae quidem ɔrae vaſa cruralia ſupergredientes latam forant aponeuroſin, quae deorſum ad internam ·nae cruralis partem ramo oſſis pubis horizonli adhaeret atque cum aponeuroſi muſculi dominis recti ſeſe conjungit. Superficies limenti Gimbernati concava partem venae crulis internam comprehendit altera, altera vero ᴜic oppoſita, partem arteriae cruralis exterm obducens, a faſcia transverſali cum iliaca mmunicante formatur. Hiſce ſpectatis, *aperram canalis cruralis internam* ſ. ſuperiorem, ıacunam vaſorum cruralium internam Heſſelchii) ſymphyſin verſus oſſium pubis a ligaᴈnto Gimbernati, ſpinam vero criſtae oſſis ·i anteriorem et ſuperiorem verſus a faſcia ınsverſali deſcendente formari elucet.

4. *Canalis cruralis* [15]).

In canali crurali aptiſſime diſtinguimus ɾtes tres, quae ſunt:

α. Annulus cruralis internus ſ. ſuperior poſterior,

β. Annulus cruralis externus ſ. inferior anterior,

γ. canalis cruralis proprius.

I. *Annulus cruralis internus* ſ. ſuperior in·iore latior formatur ex anteriore et poſteıre margine. Anterior ad inferius, poſterior ırgo ad ſuperius latus ſpectat.

Margo anterior inferior nihil aliud eſt, niſi plicatura aponeuroſis cujusdam, quae ex fi-

---

5) Carol. Kloſe O. c.

bris fasciae iliacae prodiit. Illa enim dupli tura marginem praebet admodum acutum atq tensum, ita ut proprium ligamentum redd quod Gimbernat primus descripsit a. 1793. media parte detracta cum utraque extremit arcui crurali per fibras aponeuroticas, et in tere interno margini rami horizontalis ossis bis adnectitur. Forma illius ligamenti sinu media in parte magis distat ab arcu crura Margo posterior superior ipse ramus horizo talis est, qui hic sinum format ob synosto ileo-pectineam. Ex utroque igitur margi annulus formatur, qui forma compressiore p tius quam annulari gaudet, atque in utroq latere in angulum abit, ita ut angulus interi sit obtusus, exterior autem acutus.

Vasa cruralia descendunt per hunc annu lum, quae eum in duas partes dividunt: in ex teriorem angustiorem et interiorem ampliorem

II. Annnlus cruralis externus s. inferior ante rior superiore multo angustior ex duobus mar ginibus falcatis constat, quorum alter superio alter inferior adparet. Margo inferior a fasci cribrosa, sic dicta a foraminibus temere hic illi disparsis, quae vasculis sanguiferis, lymphati cis, nervis exitum praebent, abit, eamque jun git cum fascia crurali. Margo superior magi curvatus, quam inferior, a fascia triangulari for matur, ac supra venam transiens cum fascia ilia ca communi convenit. Coaluit autem arcte ill margo cum ipsis venae membranis. Fibrae apo neuroticae a fascia iliaca communi adscenden tes hunc quoque marginem cum fascia triangu lari conjungit.

III. Canalis cruralis ex duabus laminis ɔrmatur, ſuperiore breviore anteriore, et poſte- ore longiore inferiore. Superior lamina nihil liud eſt, niſi ligamenti Gimbernati continuatio, uae ob ejus formam faſcia triangularis quoque ɪdit. Obtegit autem vaſa cruralia, et retrorſum exa in latere interno cum poſteriore lamina ca- ɪlis cruralis jungitur. Lamina cruralis poſterior faſcia iliaca in ſulcum inter musculos adductores moris et ſartorium et rectum femoris deſcendit, ɪem ſulcum in toto ſuo decurſu obducit, atque ɪginam pro vena et arter. crurali formare juvat, eo tantum in loco perforatur, ubi arteria pro- nda femoris demittitur. Totus canalis eſt in- ndibuliformis, ejusque apertura magna ſupe- us, parva autem verſus inferiora ſpectat. An- ɪli tamen ſibi non reſpondent, quia inferiore anteriore parte jacet, at ſuperior anterius lummodo vergit. Canalis cruralis, qui vaſa uralia recipit, praeterea tela mucoſa expletus paret. Ut vero canalis cruralis ſtructura rec- ɪs intelligatur et ex toto ambitu partes deſcri- ntur, internae quoque, quibus conſtat, partes rluſtrandae videntur.

5. *Ligamentum Poupartii.*

Hoc aponeuroſis eſt muſculi obliqui ex- rni, quae a ſpina oſſis ilei oriunda, ad tuber- lum usque oſſis pubis extenditur, nec non ure annuli abdominalis externo formato, ra- ɪm verſus oſſis pubis horizontalem regreſſa, teriorem ligamenti Gimbernati marginem ef- ngit. Itaque ligamentum Poupartii intus con- ectum ab interno ligamento inguinali, quod faſcia muſculi transverſi abdominis, extus

vero consideratum, a ligamento inguinali e terno formatur.

6. *Fascia lata* a continuata formatur mu culi obliqui externi aponeurosi, quae et fem ris musculos, arteriam, venam, nervum cru lem obducit et Poupartii ligamento pelvis vum versus retracto subrotundam expansi gaminis formam impertit.

§. 2.

Exploratis, quae canalem cruralem pa tesque construunt ambientes, partibus, vasa qua dam noscenda, quorum decursus hernias inc dendo curantibus gravissimus est.

I. Epigastrica [16]) arteria, si justum decur sum tenet sub hernia descendente crurali pe detentim extrorsum cedere cogitur, unde fi ut curvaturam fere semicircularem accipiat, cu jus margo convexus interiora spectat. Arteri ipsa ab externo latere internum aliquantulum petens supra collum sacci hernialis sursum ten dit et ad annulum inguinalem internum adscendit

Arteria epigastrica ex iliaca externa pro gressa nimis alte atque a ligamento Gimber natii remota jacet. Sub minori curvatura de flectitur a cursu justo. Ubi profundius orta est, totum fere latus externum sacci hernialis ad cervicem usque occupat, antequam justum decursum adsequitur. Idem fere accidit, si orta est ex arteria profunda femoris.

In *quovis* hujusmodi situ extrorsum nulla fere incisio sine haemorrhagia lethali suscipi potest. —

16) *Car. Klose* l. c.

Ubi arteria epigaſtrica arteriae obturato-
e debet originem, Monro, Heſſelbach, ſub
ſu directo infra faſciam transverſalem Coo-
ianam adſcendit, quin multo deflectatur.
m ſub parva curvatura, cujus margo con-
us exterius ſpectat in interiore ſacci latere
cendit. Ea ſub conditione cervix ſacci ex-
rſum a vaſe liber manet, et optime ad la-
exterius annulum cruralem dilatabimus. —

2. *Arteria obturatoria*, ubi ex hypoga-
ca demittitur, membranam obturatoriam fo-
ninis ovalis perforat, nec ullius eſt in her-
crurali momenti. Triplici autem ratione
ecurſu normali declinat.

a. Arteria obturatoria, quum ramus epi-
ricae eſt, ſupra ſacci cervicem transit a
re externo introrſum. Ligamentum Gim-
natii ante arteriam expanſum impedit, quo-
us digito pulſantem eam explorare poſſimus.
ad eum usque locum venit, quo margo an-
or annuli curalis ſuperioris ramo horizon-
oſſis pubis inſeritur, retrorſum tendens in
im minorem ſupra lineam arcuatam di-
dit et priore modo decurrit. In toto ſuo
urſu laxioris telae mucoſae ope partibus
nis adnectitur.

b. Art. obturatoria, quae ex ipſa crurali
ium ſumit, plerumque ex anteriore arte-
parte demittitur, unde ſit, ut arcu par-
formato in pelvim minorem ad ſolitum
urſum ſervandum deſcendit.

c. Ramus communicans obturatoriam in-
et epigaſtricam — Heſſelbach — ubi obſer-
r, eundem habet, quem arteria decur-
; niſi quod eo in loco, quo membranam

obturatoriam perforaturus eſt, obturatoriae a-
teriae immittatur. Plerumque ramus commu-
nicans multo major eſt, quam ipſa arteria.

Tantum de arteriarum decurſu et norm
et abnormali, cujus mentio in exponenda
lotomia infra pluribus fiet. Verumtamen
teriarum modo dictarum aliarumque, qua
kelotomicis ratio eſt habenda, decurſus
varius, annulus inguinalis aeque ac cruralis
arteriarum annulo quaſi undiquaque circumſ
tus ſaepe obſervatur, ut certam illarum a n
ma recedentium regulam neque ſtatuere ne
omnes declinationes ſtilo adſequi poſſimus.

Quare, ubi de kelotomia agitur, unic
que ſuademus, ut praeparando partes explo
potius, quam temere incidendo altero in al
rum vitae periculum aegrotum adducat.

Caput VI.

Venio autem ad eam herniam, quae
naturalibus partibus circa inguen oritur, qua
quo facilius explicarem, prius ipſius loci natu
capite 4. paucis propoſita eſt.

Hernia inguinalis ſ. Bubonocele.

§. 1.

A. Hernia inguinalis externa.

Si quaedam abdominis contenta a perit
naeo in ſacci ſpeciem elongato obducta, ſub in
feriori muſculi transverſi et obliqui inter

rgine, per internam canalis inguinalis aper-
am ipſum canalem ingrediuntur, exſtat

ı. *Hernia inguinalis externa incompleta;*
ec ab exteriori intrans ad interiorem et imam
tem, ita ut funiculnm ſpermaticum ſuper-
diatur, totum ſequitur canalem. Arteria
rmatica in regione annuli inguinalis interni
poſt ſaccum herniofum et funiculum ſper-
ticum, ſimulac adſcendit ac prorſus cedit,
illo utroverſus truditur, nec non hanc ſem-
habet ſedem in unaquaque hernia ingui-
i externa.

Siquidem tumor herniofus per aperturam
uinalem externam in conſpectum venit, audit

b. Hernia inguinalis externa completa.

Deinde ſi haec deſcendit, funiculum ſper-
icum ſequens, tunicam teſtis vaginalem non-
a adſecuta.

c. Hernia ſcrotalis incompleta,

hanc vero tunicam prolapſa

d. Hernia ſcrotalis completa

cupatur.

In hernia ſcrotali completa teſticulus poſt
i herniofi fundum, jacent vaſa ſpermatica
culum inter et ſaccum herniofum ſeparata,
ut vena ſpermatica anterior, medium vas
rens, poſterior vero arteria ſpermatica de-
endantur. Interdum cremaſteris faſciculos,
rum plures poſteriorem; nonnulli tantum
riorem herniofi ſacci partem occupare ſo-
, Sharp, Monro, Morgagny, alii in peculi-
n caveam, qua et funiculus ſpermaticus et
ıs herniofus cooperirentur, degeneratos
obſervarunt.

§. 2.

Saccus herniosus, quem supra laudavi, in tres partes dividitur, quorum canali inguinali insidentem

a) *Collum*,

mediam vero

b) *Corpus*,

imam denique partem

c) *Fundum* discernimus.

In curanda hernia scrotali, quot sint, q saccum constituant tunicae, inquiramus, qu maxime necessarium. Nam prima s. proxi semper est peritonaeum; secundam s. media Hesselbach adfirmat, formari e tunica vagin communi (quae continuata est peritonaei mina externa), in qua omnis hernia inguina sedem habeat; at Cooper et Scarpa hanc lam mucosam condensatam existimarunt; t tia denique constat e fascia, quae musculi o liqui externi aponeurosi exoritur. Externa denique partem cremasteris fasciculi occupa In veteribus praecipue herniis scrotalib tria intestinorum, quae prolapsa sunt, tegume membranacea praeparando licet ostendi. Cu saccus herniosus, nisi casus sit recentissimu partibus vicinis concretus nunquam non inv niatur, eum reducere in abdomen fere semp desistamus oportet, etiamsi Scarpa [17]) quib saccum reductum esse probaret, pauca profer studuerit exempla.

---

17) Ant. Scarpa anatom.-chirurg. Abhandlungen über Brüche. Aus dem Ital. von B. W. Seiler. Ha 1813. §. 48.

§. 3.

B. *Hernia inguinalis interna.*

Haec hernia fovea inguinali interna in
:s angulos divisa exoritur. Formantur an-
lus superior et exterior ab annulo inguinali
teriori et crurali, interior autem sequenti ra-
ne. Locus, quem post annulum inguinalem
teriorem, ob tenuem ejusdem structuram
atomicam, ad retinenda intestina minime pa-
um deprehendimus, in antica porte a mar-
ıe musculi recti externo limitatur, quo loco
:itonaeum a debiliori tantum ligamenti in-
inalis interni parte atque hoc a fasciculis mus-
i obliqui interni carnosis introrsum ad in-
iora descendentibus obteguntur. Qui qui-
n fasciculi carnosi, post annulum inguina-
ı anteriorem recta regione siti, cum unicum
tum intestina inter et cutem formant parie-
ı, tegumentorum vis intestina retinens hic
lto evadit debilior, quam ceteris locis, qui-
omnes, plures saltem musculi abdominales
parietem carnosum conjunguntur. Parvam
t, a peritonaeo parte interna formatam, fo-
lam causam ad hanc herniae speciem dis-
entem existimari. Per canalem inguinalem
ıper et extrinsecus inferiora versus et in-
sum ita descendit funiculus spermaticus, ut
ılo obtuso crus annuli inguinalis anterio-
externum inter et carnosos musculi obliqui
rni fasciculos prorsus inflexus egrediatur.
us itaque modo descriptus tenuior interna
:e funiculi spermatici brevi ante ejusdem
nnulo ing. anteriori exitum invenitur. Qui-
expositis hernia inguinalis interna exoritur.

si intestina ligamenti inguin. interni fibras int et fasciculos supra dictos carnosos recta regio protruduntur. Situ atque decursu supra con deratis, funiculum spermaticum externa sem sacci herniosi parte deprehendi elucet. Quo spectamus, arteriam epigastricam posterior annulum inguinalem inter et locum, quo ha oriatur hernia, decurrere, illam externam se per sacci partem occupare, perspectum haben

§. 4.

Signa, quibus hernia inguinalis exter ab interna discernitur, anatomicam quidem qu supra descripsimus, sequuntur partium struct ram, hoc tamen ordine repetantur digna videntu

1) *Tumor.*

a. In hernia inguin. externa a parte ex terna et superna inferiorem versus et internan ita ut funiculum spermaticum per canalem in guinalem sequatur, obliquus invenitur, canal inguinalis digitum immittenti expletus adpare

b. In hernia inguin. interna canalis ingu nalis liber, sacci herniosi collum breve; tumo quem in hernia externa jam sacci collo forma videmus, non nisi sacci corpore extra con formatur.

2. *Funiculus spermaticus*

a. parte herniae inguin. externae posterior

b. exteriori vero herniae inguin. internae de prehenditur.

3. *Arteria epigastrica.*

a. ad internam herniae inguin. externae

b. ad externam autem herniae inguin. in-
nae partem ſita obvenit.

Quaedam ex his, quae ſpectavimus ſigna, hernia ingunali permagna chirurgum ſaepius lere nec ea, niſi in exploranda hernia exigua, rta eſſe Scarpa [18]) ipſe contendit.

§. 5.

C. *Hernia congenita* [19]).

Ad hanc herniam explicandam, ne eadam enda ſint, caput quartum, quo teſticulorum abdomine exeundi rationem pluribus ex-uimus, pervolutetur oportet.

Si quae per apertum peritonaei proceſſum ginalem inteſtina teſticulum deſcendentem ſe-untur, atque protruduntur, hernia congenita tat, cujus partes tunica vaginali teſtis contentae um teſticulum contingunt. Saccus itaque her-ſus a tunica teſtis vaginali formatur.

§. 6.

D. *Hernia connata.*

Nuck peritonaei laminam, quam *diverti-um* dixit, ſuper ligamentum uteri rotundum canalem inguinalem procedere, id quod *nperus* et alii poſt obſervarunt, primus ani-dvertit; in curandis autem herniis hujusce us diagnoſis pauco aeſtumanda mihi videtur

) *Ant. Scarpa* l. c. p. 66.
) *Camper* Harlem. Abhandlungen. Vol. VI et VII.
Vicy d'Azyr, recherches ſur la ſtructure et la poſi-tion des teſticules, Maub. d'Acad. des ſciences.
Lobſtein, de hernia congenita, Diſſ. anat. chirurg Argent. 1771.

Cap. VI.

Hernia femoralis s. cruralis (Meroce

§. 1.

A praecedentibus, modo expofitis, her arum fpeciebus haec inprimis eo difcernitur, partes nunquam non fub Poupartii ligament protrudantur. Interior hic arcuata lacuna, qu externa parte tela mucofa expletur, parte ta tummodo interna vafis cruralibus recipiendis p tescit; amplior in foeminis, quam in viris; qua ob rem et illae herniis cruralibus faepius co ripi folent. Ligamentum Poupartii, dum a pubem propius accedit, latius fit ligamento i guinali interno conjunctum. Quae cum pa latior ad totius anguli magnitudinem pubisq criftam adnectitur, lacuna in arcum curvat cujus anterior quidem fubrotundus atque fo tior, pofterior vero margo tenuior et acut anteriore, qui fuperficiei propior eft, profu dior deprehenditur. *D. A. Gimbernat* [20]), q ad iftam rem, ab unoquoque et in explican incarceratione et curanda maximi momenti ha bitam, chirurgorum animos primus adtendi univerfum hunc locum „*Anillo crural*" den minavit. Cruralis quoque herniae faccus tribu conftituitur membranis; prima, ut in hernia in guinali, fafcia mufculi obliqui externi, fecun da tela mucofa, tertia denique ipfo peritonaeo

---

20) Nuevo Método de operar en la Hernia crural p Gimbernat.

§. 2.

Herniae cruralis ſymptomata.

1. *Tumor* obliquus et oblongus fere adpa-
t, propter internam canalis cruralis aperturam,
ternae oppoſitam, cujus oblongae et obliquae
:mae reſpondet; illam etiam inde ab annulo
ırali orientem digito percipimus. Volumen
:rocele in regione inguinali adſequi poteſt
ıjus, quam bubonocele, quae in pudendi la-
ım aut ſcrotum neceſſarie delabitur.

2. *Arteria epigaſtrica*, ſi eodem modo in
mina, quomodo in viro, oritur ac decurrit,
illa a ligamento rotundo, ut in hoc a funi-
o ſpermatico decuſſatim ſecatur, neque her-
m adtingit, ſicuti vaſa cruralia, ad externum
niae latus utplurimum deprehenditur; ſin
em, idquod interdum, ſed rarius obvenit, ex
uratoria ducat originem, ſacci hernioſi latus
:rnum occupat. Cruralibus vaſis et plexu a
ıore compreſſis, membri torpor ſaepius et
lema evadunt. *Lawrence* faſciam latam ad
verſum non adnecti Poupartii ligamenti am-
ım, ſed potius vaſis cruralibus viam dere-
ıui, qua et hernia ſuperne prodeat, primum
uit. Quod ſi non eſſet, hernia a faſcia lata
egeretur nec conſpici extra poſſet. Quo ſe-
tur, taxin ita inſtituendam eſſe, ut hernia,
:quam recedere poſſit, prius deorſum, tum
ım debeat moveri.

Cap. VII.

omphalos, Omphalocele ſ. Hernia umbilicalis.

Herniam umbilicalem eam dicimus, in

qua regionis superioris et mediae abdomi[illegible] intestina per tendineam, quae in foetu va[illegible] umbilicalibus patet, lineae albae apertur[illegible] prolapsa sunt. Omnes, quae inde oriri sol[illegible] herniarum species, apte dividuntur

a) in congenitam
b) infantum
c) puberum.

A. Hernia umbilicalis congenita.

Albinus, *Wrisberg*, *Soemmerring*, *Hun*[illegible] jam prima embryonis aetate hanc herniam [illegible] venisse docuerunt. A dilatata funiculi umbi[illegible] calis, quae foetus corpore remanet, parte fo[illegible] mari videtur tumor, plus minus rotundus, c[illegible] jus tegumenta mollia sunt et tam pellucida, [illegible] et partes contentae et media fere parte, p[illegible] quem prociderint, annulus spectari possint; s[illegible] perficies ejus laevis, fundus vero a tegument[illegible] externis quodammodo cinctus. Interdum mu[illegible] culorum quoque abdominalium partem def[illegible] cisse observarunt, quo factum, ut intestina [illegible] facilius elaberentur. Haec hernia cum quasda[illegible] intestinorum tenuium partes, utplurimum sole[illegible] continuit, vix externe percepta, ligando et i[illegible] cidendo funiculo umbilicali offendi facile po[illegible] tuit; sed et colon, ventriculum mesenterium hepar, lienem omphalocelem amplexam ess[illegible] non desunt exempla [21]).

B. Hernia umbilicalis infantum.

Non multo post partum lineae albae aper[illegible]

21) *Mery* Description de deux exomphales monstreu ses; Mém. de l'académie Roy. des sciences.

ra ſenſim ſenſimque coalescens cicatricem re-
ıquit, qua cutis externa, funiculum umbili-
lem cingens, colligendo pure concreſcit; eo-
m tempore pars funiculi umbilicalis reſidua
rrugata decidit. Proceſſu modo expoſito, cum
r apertum adhuc annulum inteſtina protru-
ntur, infantes hernia corripiuntur. Quodſi
ıbilicus prorſus jam formatus inteſtinis par
retinendis, herniam cute externa contectam
ctamus; ſin alias, ſaccus hernioſus inopertus ad-
ret. Ubi conſtitutione laxa, vehementi corporis
entione, ut fletu, tuſſi, aliis, quominus lineae
ae annulus mox coaleſcat, diutius impeditur,
teſtina prolabi poſſunt.

C. *Hernia umbilicalis puberum.*

Utrum in puberibus per annulum inteſtina
labantur an juxta eundem, auctorum ſen-
ıtiae hucusque diffident; *Cooper* (on crural
rnia) illud, *Petit* et *Scarpa* hoc contendunt.
uidem annulum cicatrice obductum inteſtinis
am maxime reſiſtere nec eo loco herniam de-
cendam eſſe exiſtimo. Saccum herniae um-
icalis alii quoque admittunt, alii negant;
onis, *Garengeot*, *Petit* negantium numero
adſcribunt; at *Pott* omnium primus ſaccum
itonaeo nunquam non conſtare adfirmavit.
teres de hac re dubitaſſe eo derivandum mihi
etur, quod peritonaeum a vaſis umbilica-
us perforari putarent; inter omnes enim
nc, ea peritonaei ſuperficiem, tela tantum-
do mucoſa conjuncta, ſupergredi conſtat.

Quibus expoſitis, primam herniarum um-

bilicalium speciem, quam cel. *Oken*[22]) co memorat a impedito insteſtinorum regressu rivandam, nequidquam herniarum ordini mittendam esse elucet[23]).

Caput VIII.

Hernia diaphragmatica.

Longius certe me detraheret omnes, qu huc pertinent, ab auctoribus relatas nobis en merare observationes; quapropter et hujus herniae duas in libris distingui species mem rare satis mihi videtur.

A. Hernia diaphragmatica congenita

qua diaphragmatis foramen naturale au praeternale inde a partu formatum quibusda abdominis organis, ut ventriculo, hepati, lien aliis in thoracis cavum introitum compara Habita observationum, quas nobis retulerun *Macaulny*[24]), *Stackelin*[25]), *Carl. Holt*[26]), ra tione, infantes hac hernia correptos paulo po partum mortuos esse perspectum habemus. Se non desunt exempla, quibus nonullos plus mi nusve cruciatos ad quamdam aetatem provec tos esse docemur, talia nobis *Beckerus*[27])

---

22) Dr. Oken Preisschrift über die Entstehung und Heilun der Nabelbrüche. Landshut 1810. S. 137.
23) Cf. A. K. Hesselbach Lehre von den Eingeweidebrü chen. Th. 1. S. 194.
24) Medical. observatt. and. Inquiries.
25) Tentam. med. 1721.
26) Philos. Transact. n. 277.
27) Acta Eruditorum Lips. 1706. Apr. p. 171.

auvetus[28]), *Margagny*[29]), *Loder*[30]), *Vet-*
[31]) retulerunt.

B. *Hernia diaphragmatica adquiſita.*

Cauſae, quae herniam diaphragmatis ad-
iſitam efficiunt, aut internae ſunt aut exter-
e. Ad externas referuntur vulnera, concuſ-
nes, caſus, ictus, omnes aliae corporis laeſio-
s. Hernias hoc modo exortas utplurimum
rtem attuliſſe, exempla relata ab *A. Cooper*[32]),
ſchbaum[33]), aliis, nobis argumenta ſunt.
 cauſas internas vomitus, ſternutationes ve-
nentes, abdominis tumores inprimis adſcri-
ntur, quarum nobis memoriam referunt *Sim-*
ns[34]), *Th. Bertholinus*[35]). Hernioſi vitae
crimen ex herniae oriundi ratione cenſen-
n videtur. Rariſſimum, ut cuique primo
pectu videbitur, naturalia, quae oeſophago
ent et nervo ſympathico, diaphragmatis fo-
nina, ſed plurimum potius pars ejusdem mus-
oſa aut ingenti extenſioni obnoxia aut dis-
ta fatalis hujusce mali anſam praebent.
rumqne viſcera, quae latus thoracis ſiniſtrum
pius, quam dextrum ingrediuntur ab hepate
vexo monitum, pulmonibus compreſſis ac
pediendo ſpiritu mortem adducunt.

) Mémoires de l'Ac. des sciences à Par. 1729.
) Epist. LIV. Art. II. de ſedibus et cauſ. morb.
) Progr. obſervatio hern. diaphragm. Jen. 1784.
) Aphorism. aus der prakt. Anatomie. S. 144.
) The anatomy and ſurgic. treat. of hernia. Lond. 1784. Fol. p. 5.
) Diſſert. de herni ventricul. Arg. 1749. §. 4.
) Medical. Communicat. Vol. firſt. 1784. art. 5.
) Hiſt. anat. rarior. Cent. VI. Hiſt, 55.

Caput IX.

De Herniis ventralibus.

Herniae, quae obvenire in variis abdom… partibus possunt, exceptis foraminibus nat… *ventrales* dicuntur, quas *Hippocrates* 36), … *sus* 37), *Galenus* 38), *Rhazes* 39) magnam par… jamjam perspectas habuisse videntur.

I. Hernia lineae albae.

Linea alba, fibris tendineis constituta, … abdomine locum saepissime praebet herniis, q… aut processus ensiformis vicinitatem, latus … rumque sinistrum, aut omnem aliam abdomi… partem, umbilico excepto, occupare possu… In harum causis sunt violentia externa, par… frequentes, abscessus, vomitus, alia. Org… contenti magnitudinem sequuntur; nunc m… nae, nunc exiguae adparuere, sed ovulare… cujus diameter perpendicularis longissimus … nunquam non formam ostendunt; explor… statu hernioforum, qui plerumque sanant… erecto aptissime possunt, facilius magnae, d… ficilius parvae, quas *L. Heister* 40) abscess… saepe perperam judicatas enarrat. Quos plu… de hac hernia legere interest, a le *Dran* 4… *Richter* 42), *Ruysch* 43), *Rudolphis* 44), …

---

36) Epidem. Lib. I. Sect. p. 1008. Ed, Foës.
37) Lib. VII. Cap. XVII.
38) De Adm. Anat. Lib. V. Cap. VI.
39) Ad Almanf. Lib. IX. Cap. 89.
40) Institutt. chirurg. Amst. 1750. p. 749. §. IV.
41) Fr. des operat. p. 145.
42) Abhandlungen von den Brüchen. Kap. 34.
43) Adverf. anat. Decad. 2. Amstel. 1720.
44) Diss. de peritonaei diverticulis illisque inprimis, q…

ıdantibus eam casuum enarrationibus trac-
ım invenient.

2. *Hernia lumbalis.*

Barbette [45]), *Blancard* [46]), *Rudgen* [47]),
.ck [48]), alii herniarum, quae in regione re-
laxatis musculis ortae sint, observationes
is exposuere, nec non adfirmant, praeter
es et alia viscera et visicam urinariam her-
saepe contenta fuisse. Casus hucusque re-
, quibus vesica urinaria continebatur, aegro-
es ad mortem usque vehementissimis mole-
cruciatos esse edocent.

3. *Hernia Ischiadica s. Ischiatocele.*

Tractatu supra laudato *Soemmerring* sex
merat hujusce herniae exempla, quorum
num *Papen* [49]) se observasse dicit. Parva enim,
e tela mucosa laxa expletur, lacuna inter
rum et vasa ischiadica, musculum pyrifor-
n inter et gemellum in incisura ischiadica
ntestinis ita dilatari potest, ut peritonaeo,
accum praeternaturalem mutato, cum in-
nis exitum concedat. Plerumque hanc her-
n congenitam fuisse ex scriptis, quae mihi
ıac re licuit perlustranti, et ovaria, intestini
si et recti, uteri partem comprehendisse
et.

---

per umbilicum et lineam albam contingunt. Gött.
1780.
Opera chir. anat. L. B. 1657.
Op. med. Lugd. B. 1701. T. 2. C. 35 p. 385.
Philos. transct. N. 410. A. 1729.
Journ. de Médec. T. XXI.
Epistola de stupenda herniae dorsali in Halleri Diss.
chirurg. Tom. 3. p. 313.

Schreger[50]), qui morbi historiam, vesicae urinariae pars proprio modo defor sacco hernioso contineretur, enarrat, inte centiores de hoc morbo illustrando optim ritus, herniam utplurimum supra ligame sacro ischiadicum, rarissimum autem — dier[51]) — sub eodem observari conte Ischiatoceles diagnosin difficillimam esse edocet, quem tumorem saccatum false bitum et infelici successu incisum Sc ger[52]) memorat. Certa enim, quibus mur, signa perpauca; praecipue autem suspicari licet, ubi vicina regione inde a p tumor adparuit, repositionem tentemus, me res omnium symptomatum, quibus hernias aliis morbis, abscèssibus, tumoribus discern possimus. Quod ad ischiatoceles curatio adtinet, crebrius reponendo fasciamque ad cando a Lasso[53]) et Schreger eam, imo ipsa naturae vi sanatam esse legimus.

4. *Hernia ovalaris s. foraminis ovalis ossis cox*

Raram hanc herniae speciem exist medici diu multi dubitarunt usque adeo, do *Günzius*[54]) et *Soemmering*, hic praecipue o nium temporum observationes sedulo enarr nec non octodecim ejusdem exempla adfere rem evidentem redderent. Originem haec h nia debet relaxatae foraminis obturatorii s turae, ut videtur ob pelvem latiorem, in

---

50) Chirurg. Versuche. 2 B. Nürnb. 1818.
51) Mémoir. de l'acad. de Chirurg. Tom. 2. 1753. Art p. 2. Not. a.
52) O. c. Tom. II. p. 168.
53) Pathol. chirurg. Paris 1806. pag. 103.
54) O. c. Cap. XVIII. p. 79.

is frequentior quam in viris, utrumque in-
um latus occupat, atque certiſſimum debi-
is loco adfecto innatae ſymptoma edere di-
r. De Garengeot [55]), qui primus ejusdem
ram pluribus expoſuit, eam neque admo-
moleſtam neque ſanationi pertinacem ob-
adſirmat.

Hernia foraminis praeternaturalis ſymphyſeos oſſium pubis.

Ravaton [56]) hominem ſignis herniae in-
eratae, quae praeternaturale pubis oſſium
men occupaſſet, mortuum eſſe enarrat.

6. *Hernia perinaei* [57]).

Qua ratione haec hernia oriatur, explicatu
ſolum difficillimum eſt, verum etiam viri,
arte chirurgica excelluere, eam prorſus ne-
videntur. Quodſi autem relatos a Merg [58]),
per [59]), Pipelet [60]), Juillet [61]), Charde-
[62]), Juville [63]), Cooper [64]) conſideramus
vationes, hanc herniam raro quidem ob-
e, ſed negari prorſus non poſſe, perſpec-
habemus. Tractatu ſaepius laudato Soem-

Mém. de l'acad. de Chirurg. 1743. V. I.
Traité des plages d'armes à feu. Paris 1750.
Ueber den Mittfleiſchbruch von Anton Scarpa. A.
d. Ital. Mit 2 Kupfertaf. Weimar 1822.
Memoir. de l'acad. des ſc. à Paris A. 1729. p. III.
Obſ. 2.
Demonſtr. anat. pathol. Liber 2. §. 4.
Mercure de France. 1762.
Mémoir. de l'acad. de Chirurg. Tom. IV. 1768.
p. 183.
Le Blanc précis des oper. de Chirurg. Par. 1775. p. 24.
Des bandages herniaires. Par. 1786.
The anat. and rurgical treatement of hernia. Lond.
1804.

merring atque prae omnibus Schreger et Sc rem omnibus numeris abſolviſſe videntur; Sc ger enim pelvis retroverſionem et in viro foemina ejusdem oriundae anſam praebere, quam autem pelvis proverſione eam oriri primus omnium probat, atque cum pelvi niſi rarius retroverſa ſit, raro peritonaei niam exiſtere explicat. Multae, quae efficiant, concurrant conditiones oportet. teſtina vehementer premant deorſum, re tur peritonaeum inter colon rectum, vagi veſicam urinariam, iſchii os. Cum auter foeminis portio uteri vaginalis vehement teſtinorum preſſui vix poterit reſiſtere, her perinaeales vaginalibus ſaepe conjunctas facili negotio explicatur. Praeterea Schre inteſtinorum tenuium ſitum juſto profun rem, quem ſaepius ſeſe inveniſſe adfirmat, hanc herniam disponere exiſtimat. Inpri Scarpae tractatus, ut de perinaei hernia randa legatur, mereri videtur.

7. *Hernia vaginalis.*

De illuſtranda hac hernia pro vaginae p lapſu ſaepius aliquando habita et ad certa gnoſeos ſigna redigenda, recentiſſima chir gorum ars quam maxime meretur. De *Haen* *Sandifort* [66]), *Camper* [67]), *Walter* [68]), abd nis viſcera non ſolum ad vaginam prolapſa, etiam integro peritonaeo obducta eſſe per

---

65) Ratio med. vern. 1756. p. I. Cap. VII. pag. 87.
66) Obſerv. med. path. Lib. I. pag. 55.
67) Demonſi. anat. path. §. 4. pag. 17.
68) Einige Krankheiten der Nieren und der Harnblase. W 1800. §. 43.

demonſtrant. Uno alterove, poſteriore
ius vaginae pariete orta, inteſtini partem,
enterium hernia plerumque aut veſicam uri-
am continet, ſed et tres ſimul partes com-
endere poteſt. Cum et vetere et recen-
adhuc tempore hernia vaginalis pro ſim-
vaginae prolapſu perperam ſaepius judi-
ur, ſigna, quibus hernia diſcernatur et di-
et a prolapſu, paucis exponam.

a. Omiſſis, quae hernias communiter ſpec-
ſymptomatibus, femina, hernia vaginali
pta, quamdam partem ponderoſam in va-
n deſcendiſſe;

b. medicus, digito explorans, tumorem in
a deprehendunt;

c. aegrota a colica ſaepius cruciatur;

d. tumor vel cedit digito prementi vel eo
n deminuitur;

e. integrum eſt et omni caret tumore ute-
ificium.

Quibus autem a ſimplice prolapſu herni-
aginalem diſtinguamus, haec fere ſunt:

a. Hernia integram format tumorem ro-
m vel ſaccum apertura carentem; ely-
toſis autem corporis cylindriaci, huc il-
plicas et aperturam in medio praebentis
m oſtendit;

. hernia peculiarem praeceps ſequitur oc-
em; prolapſus lentus exoritur, initio fere
egrotantis ſenſu;

. quibus aegrota ſaepe torquetur mole-
colica, ſtranguria, alia ab hernia plerum-
ependent;

d. hernia ſtando, intentius laborando, ſiendo, ſternutando, animam ducendo p quam prolapſus, volumen adauget;

e. hernia cubando minor ſit mollis vel omnis evaneſcit, nequaquam prolapſi

f. hernioſae vehementes colicas, quas tes adaugebant, cubantes fugare poſſunt, ita prolapſu correptae;

g. hernia ſi vericam urinariam compre dit, varia exoriuntur, illa compreſſa, quae ſt adaugentur leniunturque cubando, ming molimina;

h. tumor, urina diutius retenta, amp poſt miſſam minor urinam, ubi comprimi migendi cupiditatem vel ipſe elicit urinam

Hiſce omnibus ſignis et alterius ab tero diſcrimine attentius reſpectis, vix poſſe cenſeam, ut prolapſus falſe habeatur nia vaginalis, cujus ſi cauſas inveſtigamus, h inprimis ſpectanda ſunt:

Diſpoſitio congenita, praegnantia, q veſicam verſus vaginam premit, alvus obſtru ipſe partus, paulo poſt hunc onerum grav rum levatio, caſus praecipitans, ineptae ma obſtetricis in partu actiones. Praeterea Soe merring continuum ad unum corporis latus bitum foeminam ad vaginalem herniam diſp nere exiſtimat.

8. *Hernia uterina ſ.* enterocele.

Enterocele hyſterica

a loco, quem occupat, nomen accepit. Nam n eſt dubium, quin uterus inverſus, uti a mul

icis, re expertis, Gunzio [69]), Richter [70]), ter [71]), aliis relatum legimus, ſaccum for- , a ventris parte apertum, in quem inte- , undique preſſa, neceſſario deſcendant, l. Heiſter jam ſuos docuerit aequales, „uteri identiam et inverſionem herniae ſpeciem eſſe, iam inteſtina devolvantur." Cum uteri vero identia et inverſio rarius completae nec fovea, in quam inteſtina devolvantur, mi- aepius contingunt, hanc herniae ſpeciem sque raro obſervatam eſſe non mirum.

9. *Hedrocele.*

Ubi prolapſum inteſtinum rectum, in quem ia inteſtina delabantur, ſaccum comparat, n hanc herniae ſpeciem conſtituit, quae orientis herniae vaginalis ratione poteſt arari. Jam omnium primus cel. *Schreger* [72]), tis morbi hiſtoriis, medicorum animos ad em originem convertit et naturam. Haec nis, ſi quis ani prolapſu laborat, herniae ſcendae gratia reſpicienda: Longum, quod ıdus explebat prolapſus, tempus, retro- plevis inclinatio, ſitus inteſtinorum te- ı inferior (quem plana ſaepe indicat re- epigaſtricae forma), prolapſus tumor ad m partem major, renitentior, plenior; i his molimina hernia laborantibus ſolita, ıguntur, hedrocelen extare jure ſuſpicari nus.

O. c. p. 85.
. c. cap. 40. pag. 707 et 742, ejusdem Anfangsgründe er Wundarzneikunde. Vol. 6. Gött. 1799. §. 23.
nſtitt. chirurg. P. 2. Sect. V. cap. 93. §. 14. p. 728.
Chirurg. Verſuche. Bd. 2. S. 186.

Caput X.

A. De hernia immobili.

§. 1.

Vulgo, ubi de mobilitate herniae di… partium tantum ratio habetur, quae en… ſunt; quae ſi nulla ratione reduci poſſunt, … *niam immobilem* denominant. Quam qu… immobilitatem cel. *A. K. Heſſelbach* [73]) a… pendere exiſtimat.

1. Saccum hernioſum, ex meſenterio … tis elapſae conſtructum, quominus hernia … ducatur, prorſus impedire neque hanc … conditionem externis inſigniri ſymptomati…

2. Omentum et meſenterium in ſacco … nioſo ad ſummum volumen adaucta, part… internis tenui tantum proceſſu cohaerere … que repoſitioni per exiguum ſacci col… penitus reſiſtere. Haec degenerata ſtruc… utplurimum herniis, quae ſcrotum diu occ… runt, omentalibus contingit, ea enim pars, q… ſacci collo deprehenditur, continuo preſſu… degeneratur, ut in firmam, quae comprimi … quit, ſubſtantiam fere carnoſam mutetur, c… quae in ſcroto eſt, pars inferior normalis i… nitur. Simile aliquid in ſacci collo obſe… tur, quod continua tenſione durum, craſſ… parte inferiore tam rigidum evadit, ut o… reponendi ſtudium ad irritum redigatur.

3. Partes inter ſe vel vicinis eſſe concre… qua in re gelatinoſa, membranacea, tendinoſa … cernitur adhaerentia.

---

73 O. c. p. 66.

§. 2.

In curandis vero herniis immobilibus mul-
ı medici desudarunt, ut vel partes emotas
ucere vel saccum herniosum, quominus in-
ceret, impedire studerent. Ad reponendam
em herniam

a. vel *operatione* usi sunt,

b. vel *ut partes elapsae sponte recederent*,
ırunt.

a. Ne verba perdam in re, quam *Richter*,
t, alii pluribus exemplis exposuere, hanc
operatione clarissimi *A. K. Hesselbach* sen-
iam adferam: „Herniae immobili reducen-
e cruenta convenit operatio, si certum est,
mobilitatem ab exigua, filiformi tantum
rtium adhaerentia aut omento parum dege-
rato pendere; quem autem statum adesse
um alterumve, cum omnia desint signa, ope-
io nunquam est instituenda, nisi hernio-
, omnia vitae pericula edoctus, eam per-
aciter expostulet."

b. Hernias inveteratas, permagnas, immo-
s diuturnis saepe morbis in abdomen ipsas
issse, experientia docuit. Quamobrem me-
naturae nutum sequentes, cubitum supi-
ı et medicinam suadent, qua sua sponte her-
um regressus eliciatur. Quod quidem ut
ingat, remedia, quae partium emotarum
ımen deminuant, organismum, herniam in-
ıis abdominisque tegumenta relaxent, cubi-
herniosi supinum commendant; itaque lau-
Arnaud, *Petit*, *Hedenus*, *Schmalz*, qui
s curandi methodi plurima hucusque peri-

cula fecere, fecillimae digeftionis cibos, I dulc., Clysmat., G. Guajac., Cremor. Tartar., Sulphur., Pulv. e rad. Seneg. et Kal. T vel G. Guajac. et Fol. Sennae compofitos. Q plures per dies exhibitis, ut citius demin herniam fpica inguinali vel fafciis fenfim fimque arctius contrahendis circumdant.

Hac vero cura irrito fucceffu adhibita, ciis, quibus volumen cohibeatur, faccu niofus fufpenditur; praeterea aegrotus e nem vitet corporis intentionem nimiam e aetam obfervet religiofam.

B. De hernia incarcerata.

§. 1.

Si apertura, per quam elapfa eft he minor reducendis iftius contentis ita refifti nec retro poffint nec prorfus moveri, *hern incarceratam* dicunt. In qua re exponend *Richter*, qui incarcerationem lentam, a fte ris copia, aliis pendentem, inflammatori fpasmodicam docuit, inprimis elaboravit; q fi fequimur et quas cl. *Heffelbach* jun. addi notarum rationem habemus, omnem incarc tionem vel a topicis vel a communibus vel utrisque pendere caufis perfpicuum habemus

§. 2.

1. *De incarcerationis caufis topicis.*

a) *Sacci hernioſi colli coarctatio.* Sa collum fafciae hernialis prementis ufu diutur pedetentim coarctari nec non ut telam mu fam, condenfari elucet; quodfi fafcia tem

ſita, novum inteſtinum, ut nocte ſaepe ſo-
nimia corporis intentione elabitur, rigido
ſacci collo ſtrangulari poteſt. Eodem quo-
nodo inteſtina proceſſu peritonaei non pror-
palito in hernia inguinali, quae dicitur con-
a, incarcerari poſſe cl. *Heſſelbach* exiſtimat.
erea lacuna portam hernialem inter et ſac-
ligito explorante percipitur; velut non ten-
anescat, ad partem hernia reponi poteſt, vel
mnino immiſſa, medicus tenſionem ſentit,
tus vero incarcerationis molimina culpat.

b) *Portae hernialis anguſtia.*

Hernia, quam nimia corporis intentio vi
elicit, quo exoritur, temporis momento,
bonocele externa in femina et merocele
a in viro, ſaepius ſtrangulatur.

. *Nova inteſtini in herniam veterem erup-*
ehementi vi facta. Etiamſi diuturna ex-
ae porta dilataretur hernialis, ingenti ta-
artium nunc emotarum volumini regreſ-
mpedire ſolet.

. *Excrementorum flatuumque copia, ſen-*
orta. Herniis inveteratis occupati, dia-
natis muſculorumque abdominalium, quod
nentorum tranſitui alias adferunt, auxi-
pertes, huic incarcertioni, quam ſtercora-
licunt, plerumque obnoxii obſervantur.

§. 3.

De incarcerationis cauſis communibus.

carcerationis in cauſis communibus *ſpas-*
iſe et *inflammationem* omnes hucusque

contendere; atque cl. *Hesselbach* ex pa ſtructura canalem inguinalem ſpasmo con negans, cum colicam partes emotas, quo reponantur, impedire cenſeat, nomen, morbum potius reprehendiſſe videtur. vero ſpasmus iſtiusque characteris colic peram curati vel prorſus neglecti in i mationem nunquam non transeant ſignis ce bus abundantem, equidem cenſui an quae ſpasmus edat, ſymptomata hic exponere.

§. 4.

De ſpasmi ſymptomatis.

In canalis inguinalis apertura inter externa *ſpasmus* herniae collum ita con gere poteſt, ut omnia, quae mox deſcrip ſum, ſigna eliciantur. Plerumque pars e nae canalis aperturae major minorve co tur; ſed fieri quoque poteſt, ut interna tura, dum externa integra eſt, ſpasmo ret; hoc pejorem quidem exigit progr nam interna difficilius inciditur, minor eo inteſtina conſtringit. Hernia recens et e in interna apertura, vetus et ingens in an abdominali ſaepius ſtrangulari dicuntur; vero *Lawrence* utriusque aperturae ſtrict contingere poſſe opinatur. In tumore her dolores, qui digiti preſſu, tuſſi, ſternutat ſtatu erecto adaugentur, primum edunt mi ſymptoma; mox nauſea, vomitus, per alvi obſtructio, pulſus duri, frequentes, ſequuntur. Ingravescunt, niſi hernia repon vel incidenda abiguntur, vehementes totum domen occupant dolores; vomitus crebri

is gravior fiunt; totius abdominis tenſio- vix ferre poteſt aegrotus et niſi mox adju- r, inflammatio et quae inde ſequitur, par- ı gangraena toti ſcenae finem imponit. Ex- vero gangraena, tormina levantur, pulſus iores fiunt tardioresque, abdomen minus ım adparet, frigeſcunt extremitates, fri- ſudore tectae, tumor plus minusve evanes- cutis externa decolor, ubi digito compri- ır, ſtrepitum edit, certiſſimum gangraenae ım; inteſtina aut ſponte recedunt aut facili tio reponuntur, ſequitur alvi dejectio; ſed e levati doloris gaudium propinqua morte mpitur.

§. 5.

De cura herniae incarceratae.

Priusquam autem herniam incarceratam one, id quod ſine periculo nunquam non curamus, alia ad illam reponendam a *Rich-* *Scarpa*, aliis commendata tentamus. Inter primum locum occupant *Venaeſectiones*, *dines*, *Fomenta frigida*, *Balnea*, *Clysmata* ba Nicotiana, *Opium*. Caveat vero chi- ıs, ne inutilia tentans juſtum incidendi us praetermittat. At certum ſtatuere tem- quo a repoſitione abſtinendum ad opera- m ſit accedendum, ex accutiſſimornm ſcrip- n teſtimoniis difficillimum; omnes autem ntiunt viri re experti, *cito potius, quam operationem inſtituendam eſſe.* Quodſi ad- s ſymptomatis, taxin irrito ſucceſſu inſti- mus, ab ea abſtinendum erit. *Scarpa*, acu- liſtinguens et chronicam incarcerationem,

hanc in senibus, illam in juvenibus ro
vera strictura obortam, saepius obvenire
mat. Qua incarcerationis divisione specta
juvenibus semper post venaesectionem et b
in senibus vero taxin extemplo tentanda
elucet. *Astl. Cooper* dolores totum abd
occupantes, qui tactu adaugeantur et pro
efficiant tensionis sensum, herniae operati
indicare contendit; equidem puto non
alterumve statui posse symptoma, quod
dendam certo semper indicet herniam, se
tius omnia sedulo examinanda et per horas X
perpendenda esse; quibus vero praeterlaps
repositione ad herniae operationem jure
progrediendum.

Caput XI.

De Kelotomia.

§. 1.

A. De operatione herniae inguinalis no incarceratae.

Veteres medici, qui fasciae hernialis u
ignorabant, omnem bubonocelem incidendo
rarunt; cum vero partium structuram lev
tantum tractarent aut penitus negligerent,
rumque testiculos laesere vel prorsus exci
runt, varias, quas paucis exponam, metho
secuti.

1. De *veteribus hernias curandi methodis.*

a. *De Sutura.*

Haec methodus cum procreandi vi non

et injuriam, *Sutura regia* nominata et a ricio ab *Aquapendente* primum perfecta vi-r. *Paulus ab Aegina* cum tnmore recta one inciſo vulneris margines in ſacco her-o conſuit; *Sharp* autem ſuadet, ut ſacci pars lo abdominali reſpondens abdominis tegu-tis conſuatur.

b. De Cauterio.

Cauteria actualia et potentialia in curan-herniis olim exercebantur. *Paul. ab Aeg.* methodum ferro candenti inſtituendam exiſtimat; itaque, hernia repoſita nec non ulis et funiculo ſpermatico ad partem re-s, cutem et ſaccum comburit. Cauteria ıtialia, olim ſtupenda habita, recenti de-tempore, *Monro*, *Maget*, inprimis vero *Viennenſis* commendant. Hujus vero me-inventores combuſtae cutis cruſtae inciſae erem arſenicalem imponunt; *Kern* autem o ſcariſicato apertoque, ſacco hernioſo la-a infernalem imponendum ſuadet.

c. De Ligatura.

Antiquo tempore ſaccus hernioſus ligatu-pe, quae funiculum ſimul et ſpermaticum rehenderet, conſtringebatur, ita ut hoc , quem *Aegina*, *Roland*, *Benedetto* com-ant, teſticuli ſemper perderentur.

Media deinde aetate *Beraud Divodurenſis* um quod dicitur aureum excogitavit, quod nſiſtit, ut, cute inciſa, ſaccus hernioſus, ılo non compreſſo, ſilo aureo cingeretur. cum rarius tantum contingeret, teſtes ple-ıe compreſſi et corrupti ſunt.

d. De Caſtratione,

quae cum poſtea ſemper fere eſſet nece[illegible] multi vel paulo ante herniae operatione[illegible] poſt inſtituendam exiſtimarunt.

2. *De recentioribus hernias curandi met[illegible]*

Schreger, hydroceles radicitus cur[illegible] methodo ductus, ſuadet, ut poſt cutem [illegible] tam et taxin inferior ſacci hernioſi pars in[illegible] tur, et penicillum imponendo, aërem infla[illegible] injectionibus inflammatorius in eo et adhae[illegible] proceſſus excitetur.

Graefe, qui hanc operandi methodum [illegible] probat, ſacco hernioſo prope ad annulum ab[illegible] minalem inciſo mediocris magnitudinis pen[illegible] lum immittit. *Dzondi* curat, ut epiderm[illegible] cuticula nudata ſcarificato annulo abdomi[illegible] coalescat.

Hamel, qui teſticulum cum ſacco hern[illegible] in abdomen reducendum opinatur, a recent[illegible] oblivioni jure datam methodum proponit.

Hoc vero tempore, quo anatomico-pa[illegible] logica herniarum natura magis eſt perſpe[illegible] aptas medici excogitarunt faſcias herniales, [illegible] bus factum eſt, ut herniam non incarcera[illegible] incidendi methodos utplurimas abjicerent.

§. 2.

De operatione incarceratae herniae inguin[illegible]

Etiamſi antiquo jam tempore *Celſus*, [illegible] *raeus*, *Hildanus*, alii hanc deſcripſerunt ipſ[illegible] perfecerunt operationem, noviſſima tamen c[illegible] rurgia, doctrina pathologico anatomica eru[illegible]

tisqne veterum praejudiciis, rectam nunc
um docet encheiresin.

De Indicatione.

Quibus operatio signis indicetur et quo tem-
instituenda sit, supra jam spectavimus; en-
is vero et vires herniosi, quam ut ferrent
iones, debiliores, quominus illa exhibeatur,
ibent.

De Prognosi.

Recenti licet tempore prognosis multo me-
statui possit, propter nobiles tamen orga-
i partes, intestina et arterias, quae et cau-
ıa operatione saepe violantur, ambigua
videtur.

De Instrumentis.

Rebus, quae ipsum aegrotum spectant, omis-
nstrumenta, quibus utimur, haec sunt:

Magnus ad dissecandam cutem cultellus (großes Bauchbistouri).

Specillum excavatum dirimendae telae mucosae aptum.

Arnaudii hamuli ad vulneris labia distendenda,

Forcipes anatomicae ad excipiendam telam mucosam,

Arteriarum hamuli et *ligaturae*, aqua frigida sanguini sistendo idonea, alia.

Instrumenta, quibus annuli abdominalis dilatatio vel cruenta vel incruenta efficitur.

e Dran dilatatorium commendat, quod for-
instar agit. *Arnaud* hamulorum auctor

eſt, quos *Kluge* et *Ruſt* in cuspide ex tos in aptiſſimam forcipem commutarunt. C plurimos variosque ad incidendum ann invenerunt cultellos. *Mery* et *Mohre* ſpecillorum alatorum, cultri laminas tantium auctores; alas quidem retinen teſtinis aptas addiderunt. Ejusdem fere mae cultellum deſcripſit *Morand*; i mentun, quod *Le Dran* biſtouri Gaſ phique primum commendat, valde ſimil biſtouri caché a *Fratre Coſmo* inventi atqu adeo ſuum lithotomum a kelotomo petiviſſ citur, quo chirurgus gallofrancicus *Binaiſe* eſſet. *La Peyronie* Fratris Cosmi parum m tum, *Capet* cultellum, qui ſpecilli cuſpi praebet, commendant. Plurimi, quos rec tempore deſignarunt, cultelli curvati ſunt non acie concava praediti; *Heiſter* talem c mendat mucrone obtuſo et rotundo; *A. Coo* cultelli auctor eſt, qui eodem mucrone ac habet pollicem dimidium tantummodo longe *Murſinna Potii* cultello fiſtulari uſus eſt, qu *Ruſt* quoque, ſed exiguo globulo praedit commendat. *Richteri* denique cultellus ſine g bulo mucronem obtuſum et planum oſtendit.

Chirurgo kelotomo, ubi dilatationem pr fert inciſioni annuli abdominalis, ſuadend eſt, ut in omni caſu, qui globulum conſtri immiti annulo patitur, aptiſſimo a *Kluge* co mendato dilatatorio utatur, annulum aute quam ut illi globulus immittatur, arctius co ſtrictum cultello a *Richter* invento incidat.

7. Remedia, quibus ſanguis e laeſa arteria e gaſtrica effluens ſiſtatur, compreſſoria a *Schin ler* et *Heſſelbach* commendata bracchiis conſta

icula mobilibus, quibus hic duas laminas
itten), ovalem et quadratam, ille vero duos
ulos (Pelotten) rotundos adfigi curarunt.
efe autem duas fpongias ficcas, quibus me-
n filum adligatur, fanguini inhibendo ap-
contendit.

Ad adligandum vulnus neceffaria funt:

1) Penicillum craffum (Bourdonnet) tam
um, ut per annulum abdomini immitti
t, et filis ad prehendendum praeditum,

2) Linteum carptum, emplaftrum adhaefi-
, fafcia Tformis.

Podice elevato aegrotus ex transverfo ita
t in lecto, ut flexum aegrotantis lateris
fuftentari poffit. Gallofranci vero cubi-
fupinum commendant.

Ipfa kelotomia quatuor peragitur actibus.

I. Actus.

Cutis diffectio.

Cutis incifura, quae dimiduum faltem pol-
n procul ab annulo abdominali fuperne ini-
, ad fcroti fundum usque pergit, vel ex
ata plica vel libera manu inftituitur; hoc
praeftat, quia, plica raro fatis magna facta,
periora verfus et inferiora incifio plerum-
dilatari debet. *Scarpa* autem medium
rem incidendum atque herniarum majo-
, in quibus vafa fpermatica anteriorem non-
uam occupant facci partem, incifionem ex
oris diametro longitudinali ducendam effe
mat. Vafa fpermatica cum tumoris fundo

ſaepe contigerint, inciſuram inferiora v
magis reſtringendam conſeo. Deinde cut
ſecta ſanguinem caute ſiſtamus.

II. Actus.

Sacci hernioſi apertio.

De la Vaugnyon quidam telam muc
ſuper tumorem in collem forcipe acuta e
tam, *Garengeot* autem ex inſerto ſpecillo
cavato tabulatim recidunt eo loco, quo
cum hernioſum fluctuantem, id quod inpr
in herniis contingit inveteratis, percipi
Sacci autem non fluctuantis anterior mediu
paries, ſitu funiculi ſpermatici accurate
ſcrutato, perſcinditur. Etenim per ſecun
kelotomiae actum, habita funiculi ſperm
omni ratione, ex methodis a *De la Vaugn*
et *Garengeot* deſcriptis incidere pergimus,
que dum ad ſaccum hernioſum, qui laevi
albido colore inſignis, ubi aquae aliquantu
continet, ſemper fluctuatur, pervenimus.
facto, ſaccus partem ejusdem in collem
vatam horizontali rectione deſecando ita a
ritur, ut ſuper digitum aut ſpecillum ex
vatum immiſſum ad annulum usque ſuperi
inferiora vero haud penitus ad ſcroti fund
usque, ne vaſa ſpermatica laedantur, perſ
damus. *Cooper*, *Richter*, *Petit*, argumentis
fra exponendis nixi, inciſionem ſupernam un
pollicem procul ab annulo finiendam p
runt. Equidem cenſeo, tumoris fundi pri
exiguam partem incidendi, tum ſuper ſpe
lum excavatum et cutem et ſaccum diſſeca

filium, a *Dionys* propofitum, quod fecutus deferens violaffe *Hey* [74]) dicitur, prorfus rejiciendum. Molli laevique inteftini fuficie, magna vaforum fanguiniferorum copia e non tanta exftat in facco herniofo, humore s minusve effluente, cum vel digito vel fpecillo r in cavea motus contingat, faccum hernio- apertum effe docemur.

III Actus.

Partium contentarum reductio.

Cavitate herniofa ab omni humore fpon- liberata, an reponendis inteftinis impedi- nta objiciantur, inprimis inveftigamus. Quae a jamjam fpectavimus, impedimentis qui- funt inteftinorum cohaerentia vel inter el cum facci collo, facci denfitas et dege- tio, inteftina aëre repleta, praecipue vero ulus abdominalis fpasmo coarctatus. De ium adhaefione ut nobis perfuadeamus, pro- um inteftinum leniter protrahere ftudemus; dfi et facili negotio contigerit et digito mi- o in annulo inteftinum circumire potueri- , procul dubio eft, liberi inteftini taxin e inftitui; itaque prolapfum hoc dextra u prehenfum furfum et extrorfum leniter rendo in abdomen reducitur. In enteroe- ocele inteftinum primo quidem, omentum m poftremo reponitur. Verum enimvero heirefin modo defcriptam ita adjuvamus, ut iniftro aegrotantis crura altius tollantur,

---

Lawrence, on ruptures.

quo ſit, ut ſuo pondere inteſtina faciliu[s] cedant.

Partium adhaeſio.

Quodſi autem adhaeſio exſtat, ſequenti ratione curamus. Annulo enim abdomina[li ad]haeſione correpto, partes eo usque protrah[imus] ut loci adhaerentes conſpiciantur. In h[er]nova adhaeſionem plerumque filiformem [di]giti ope levamus, in hernia autem invete[rata] in qua partes huc illucve vel per totum a[mbi]tum cohaerent, locis adfectis tendendis cu[m]que ſeparandis operam navamus, ea vero ra[tio]ne, ut dorſum cultri partes contentas ve[rſus] nunquam non dirigatur. Ubi adhaeſionem annulo inguinali interno haud procul abeſſe ſ[uſpi]tamus, magna rei circumſpectione opus eſt. in kelotomia herniae congenitae teſticulum teſtino concretum invenimus, parvulis atque c[au]tiſſimis inciſionibus partes ſeparentur opor[tet].

Inteſtina aëre vel faecibus repleta.

Inteſtina ubi aëre repleta repoſitioni [ob]ſtant, *Lowe* ſuadet, ut acu huc illucve punga[n]tur; *Iones* faecibus repleta inſtrumento, *Tr[uc]kart*, evacuat, aut, inteſtina magis protra[hendo] mulcendo, faeces intro movere ſtudet.

Annulus abdominalis coarctatus atque ſacc[i] hernioſi craſſitudo.

Uterque caſus requirit annuli abdominal[is] qui vel anteriori vel poſteriori apertura co[n]ſtringitur, dilatationem.

nſtrictus annulus abdominalis poſterior.

Musculi transverſi abdominalis marginis ioris quodammodo carnoſi pars atque mus- obliqui interni margo inferior carnoſus, uniculum ſpermaticum et herniam in trans- m ſupergrediuntur, correpti incidendi ſunt.

A. Cooper ſaccum hernioſum non niſi unum :em procul ab annulo abdominali incidit, tra ſaccum, ſed potius extra eundem ſtric- tollatur. Haec argumentatur:

) quo remotior ſit abdomini ſacci inciſio, eo s enteritidem eſſe timendam; b) vulnus ı procul ab abdomine citius ſanari; c) ſi arteria epigaſtrica laedatur, ſanguinem ınalem inguinalem adhuc integrum in ab- n effundi non poſſe. Quamobrem ſaccum ae manus digito indice et pollice pre- m inter et annulum ſui cultelli hernialis am ad locum usque conſtrictum immittit, que, acie ſuperiora verſus directa, per- t. Optima quidem primo adſpectu haec odus videtur ob ſacci collum canali in- i utplurimum coalitum; raro tamen in poteſt vocari. Quae cum ita ſint, locum ictum intra ſacci hernioſi collum inci- oacti ceteroquin methodum cooperianam ıur, ita vero ut a cultri lamina inteſtina lantur. Interdum etiam accidit, ut, prius- ad poſteriorem licet pervenire, anterio- nnulum inguinalem incidere cogamur. propoſitam jamjam a *Parre* et aliis pri- mnium annuli inguinalis inciſionem in- aufus eſſe videtur.

Constrictus annulus inguinalis anteri

Hoc plerumque accidit; sequenti v tione tractatur. In sacci herniosi col ministro quam fieri potest maxime prot Kolotomus sinistrae manus indicem, su volari intestinis respondente, immittit facto cultellum hernialem digiti immissi impositum ad locum usque adfectum per caute hunc persecare studet.

De incisionis directione.

Viri omnium temporum maximi atq perientissimi de dirigenda partium incisu dissenserunt, ut quacunque regione incida lius semper auctoritate nitaris.

a. Incisio recta introrsum,

quam *Mohrenheim* inde ab annulo initi ad lineam albam usque pergit horizonta rectione, admodum aliena mihi videtur.

b. Introrsum parumque sursum

inciderunt *Bertrandi, Garengeot, H* ita ut cultellum quodammodo umbilicum sus dirigerent.

c. Exteriora versus

et cristam spinae ossis ilei *Sabatier, F Hunczowsky, La Faye, Pott* sectionem d dam esse docuerunt.

d. Aut introrsum aut exteriora versus

Hujusce operandi methodi auctores *part* et *Dessault* introrsum partes dissecas

iora versus, si funiculus spermaticus ante am vel ad externam ejusdem partem depre- tur, exteriora autem et superiora versus, hernia situs est vel ad partem ejus internam. Subtilissima partium perscrutatione anato- eruditi *Hesselbach* et *Camper* in hernia nali interna introrsum et sursum, in her- ero externa inguinali exteriora versus et n incisuram dirigendam esse docent. Qua m partium structura supra exposita hanc nis directionem arteriae epigastricae de- nunquam non oppositam esse elucet. si funiculum spermaticum super herniam ne eandem interdum deprehendi, *Schre-* nimadvertit; hoc tamen inferiori herniae plerumque, fere nunquam autem in ipso contingit. Quodsi vero res ambigua est, *mont* primum hanc incisionem

e. Sursum

endavit, quam *Richter*, *Cooper*, *Petit* casui convenire rati, kolotomia quam- um instituta, epigastricam arteriam nun- laesisse dicuntur.

enique nequidquam praetermittendum silium, quod *Graefe*, *Mursinna*, *Hede-* dere, qui contra certas incisionum defi- s reluctantes, locum, vehementissima a laborantem, persecant, opinione ducti, e epigastricae decursum tam varium esse, nem regulam transeat; parvulam loci dfecti magna sanorum praestare incisio- utissimum denique contra arteriae lae- remedium sectiones exiguas esse, unam- ne accuratissima loci perscrutatione in-

ſtitutam. Equidem methodos ab *Heſ*
et *Camper*, cum anatomiae pathologica
ceptis nitantur, omnino tutiſſimas eſſe
mem. Praeterquam locus ubi perſcindit
ſtrictus, ſtrepitum quemdam edere dici

De arteria epigaſtrica laeſa.

Multi ſunt, qui putent, arteriae epi
cae, niſi mox ligetur vel comprimatur
ſionem aegroto lethalem; perpauci tame
infelici exitu caſus in libris enumerantur.
primitur enim laeſa arteria inſtrumentis a *S*
ler et *Heſſelbach* deſcriptis, aut ſecu
Graefe, immiſſa ſpongia, ad vulneris u
que marginem cylindri, fili ſpongiae a
circumvoluti, adfiguntur, atque, ſpongia
minusve protruſa, arteria comprimitur.
rence vero eam, vulnere dilatato, liga
putat, id quod propter rami mammariae
nae anaſtomoſin, cum nec epigaſtrica faci
gotio adtingatur, rarius contigerit. *Lettr*
nique ligneum, quo inquiratur, an epiga
perſciſſa ſit, inſtrumentum (gorgeretartig
ſcripſit.

Alteram dilatandi annuli methodum
tuſis inſtrumentis perſiciendam *Thevenin*
le Blanc propoſuerunt. *Le Blanc* ſuo d
torio, concavitate ejusdem inteſtinis re
dente, uſus, digitum quoque oleo unctum ſt
loco immiſit; *Arnaud* autem ſuos comme
hamulos, atque *Richter* ſuadet, ut pars
colli ſuperior digitis prehenſa ſurſum e
teriora verſus moveatur. Ubi locus, qua
inſtrumentum immittatur, haud arctius

ıs invenitur, haec omnino poteſt incruente ndi methodus commendari.

Collo ſacci hernioſi ob nimiam craſſitu- ı coarctato eaedem, ac ſtricturae, dila- methodi proficiunt. *Scarpa* protractum inteſtinis hernioſi quoque ſacci collum, us conſtrictus conſpiciatur, quaſi quodam invertit.

epiplocele et enteroepiplocele reponendis.

am ſupra expoſuimus, meſenterium, ſi inveniatur, poſt inteſtinum in abdomen ducendum; ſed hoc duplici ratione in- a laborat.

) In hernia, nonnullos per dies incarce- ıbi ex rubro et flavo ſubnigrum et, ſi ur, ſanguine expletum adparet, *gangraena* ſupra jam memorata laborat *degenera-* utroque vero caſu excidendum eſt. Nam mationem vel alios excitat morbos, aut nagna, ut reducatur, opus eſt annuli di- ne. Praeterea ſi quaedam arteria laeſa nem effundat, prehendatur hamulo lige- ; totius autem arteriae ambitus ligatura reſectio ob enteritidem, ſaepius ſequutu- ejiciendae ſunt. *Pipelet* et *Louis* meſen- ıppurationem exſpectant.

De inteſtino gangraenoſo.

e omnem mutatum inteſtini colorem enam habeas, vere cavendum; inteſti- nim, quod ob inhibitum ſanguinis cir- fuſco ſaepius colore tinctum invenitur, riculo reponitur. Ipſam vero *gangrae-* ıec ſigna diſcernunt: 1) *Nitoris jactura,*

quam laevium membranarum gangraenam cer[...] indicare contendit *Travers* [75]); 2) *Conditio* i[...] *testinorum laxa* et *flaccida;* 3) post saccu[...] apertum *odor* quem edunt *cadaverosus*; 4) *Sa*[...] *guis venosus* digito quodam loco remotus, [...] talitate exstincta, *non recedens.*

Exiguus intestini locus gangraena corre[...] tus abscinditur, aut secundum *Lawrence* ta[...] tummodo inciditur; quo facto intestinum r[...] ducitur. *Lawrence* magna rei experientia edo[...] tus et *La Peyronie* laqueum mesenterialem[...] suturas aeque ac *Rust* et *Langenbeck* repudiant[...] Itaque solis naturae viribus intestinum commit[...] titur, quae cum partis gangraenosae in abdo[...] men regressum impediendo, tum inflammatio[...] nem, qua cum peritonaeo concrescat, excitando[...] intestini continuitatem plerumque restituunt[...] Neque adeo *Lawrence*, etsi magnam partem[...] vel totum intestini ambitum corripuerit gan[...] graena, a sententia sua recedit, annulum abdo[...] minalem amplius tantummodo dilatandum exi[...] stimat. Qua in re a peritonaeo sacculus infundi[...] biliformis, quocum intestini margines coales[...] cant, utplurimum formari dicitur. Exiguum autem intestini foramen praeternaturale ita ligant *Cooper* et *Travers*, ut forcipe tenui, se[...] rico filo cuspidem circumvoluta, partem ad[...] fectam extollant, constrictum post nodulum filum abscidant. Invaginatio vero, a *Ramdohr* et *Lavicille* commendata, cum naturae conatibus obstet, non admittenda est.

---

75) Inquiry into the process of nature in repairing inju[...] ries of the intestines.

IV Actus.

Vulneris obligatio.

Freitag, *Semf*, *Heuermann* faccum her-
ɔſum in annulo abdominali ligatura cinctum
ſubſciſſum, *Franco* autem, *Perré*, *Hoin* ſu-
ra cruenta conſutum volunt. Turundam an-
lo abdominali immittunt *Dionys*, *Arnaud*,
ery. Quam vero *Richter* proponit, eo con-
it methodus, ut facci hernioſi collo, in ante-
re pariete ſcarificato, faſciae Tformis ope
lvillus imponatur. Hodierno etiam tempore,
antea *Arnaud*, *Dionys*, *Mery*, longa craſ-
que turunda per annulum digito ſaepius ex-
oratum immiſſa, ſaccum linteo carpto ex-
etum ſuppuratione deſtrui curamus; ſin au-
m admodum magnus ſit, ſecundum *Bell*
rs poteſt deſecari.

e partibus, ut non ſaccus hernioſus incidatur, reponendis.

Magnam certo chirurgi operam dederunt
iic methodo, quam *Petit* primus excogitavit;
e enim per annulum extra inciſum ſaccum
erniofum cum partibus contentis abdomini
imittendum docet; *Garengeot* ſuam his de-
ribit methodum: „Il entaſſe le ſac en un pe-
it bloc et le met dans l'ouverture même de
'ètranglement et par deſſus une petite pe-
otte qu'il a imaginée.“ Sed *Lawrence*, *Monro*,
ichter non niſi in herniis novis et exiguis,
iibus non concretus invenitnr ſaccus, hanc
ethodum comprobant. Qua in re autem
iirurgo nunquam licet de inteſtinorum ſtatu
idicare.

De herniis inteſtinum craſſum continentibus.

Latere dextro coecum et colon adſcendens, S romanum vero colonque deſcendens ſiniſtro herniis plerumque inſunt. Quae cum peritonaeum, quocum in pariete poſteriori arcte cohaerent, ſimul demittunt, poſterior ſacci pars, inteſtinorum ſuperficie coalita, ne quidquam hic incidenda eſt. Quam quidem rem libro de ortu et progreſſu herniarum hisce exponit *Heſſelbach*: „In herniis ſcrotalibus, „ſorte coecum dextro, colon vero ſiniſtro la„tere inveniatur, utrumque inteſtinum ſacci „hernialis parieti poſtico proxime atque fir„miſſime inſidet, neque tamen coalitum pu„tes, ſed conformatio potius nuturalis ha„benda."

§. 3.

De kelotomia herniae congenitae.

In hernia congenita, quam ex deſcriptis quoque methodis curamus, ſaccus hernioſus usque ad ſuperiorem tantummodo teſticuli, inteſtino non concreti, ut poſt contegi poſſit, marginem aperiendus eſt.

§. 4.

De kolotomia herniarum permagnarum et immobilium.

In hisce curandis inprimis elaboravit *Maupas*, qui inſtituta ſuper annulum gaſtrotomia perſciſſoque peritonaeo, inteſtinum duobus digitis in annulo poſteriori prehenſum, in abdominis cavum reducere ſtuduit.

Caput XII.

De Kelotomia herniae cruralis.

Plerique chirurgorum et experientiſſimi ɜrocelem duobus in locis poſſe incarcerari nſentiunt, in lacuna vel externa vel interna; arum ſtructura ſupra explicata elucet, exterm ſemilunari coſiſtere ſaſciae latae lacuna, ſur ipſum pectineum musculum conſpicua (quam *ıwrence* primum animadvertiſſe videtur) hanc t internam, a *Gimbernat* primo cognitam, ɔci collum conſtringere. *Gimbernat* omnem ıidem contendit pendere ab hac lacuna interna carcerationem, *Richter*, *Deſſault*, *Scarpa* nonıllos tamen caſus, in quibus ligamentum Pou.rtii ſedes fuerit incarcerationis, nobis enuerarunt.

Etiam haec quatuor actibus conſtat operatio.

I. Actus.

Cutis diſſectio.

Variae ab auctoribns inciſionum directio:s docentur; *Scarpa* inciſionem comprobat liımento Poupartii reſpondentem, *Rudtorffer* cta regione cutem diſſecat, obliquam vero ſecɔnem tumori reſpondentem ab exterioribus inorſum faciunt *Deſſault* et *Chopart*, decuſſatam ɜnique *A. Cooper* commendat. Sed quocunque odo cutis incidatur, omnis tamen ſectio dimiıum pollicem procul a ligamento Poupartii, ; nudetur hoc, incipienda mihi videtur.

II. Actus.

Sacci hernioſi apertio.

Petit et *Monro*, qui ſaccum apertum abdomen reducere volunt, eodem modo, quo modo in bubonocele meroceles ſacci membran cultello ſeparant; pingue vero, quod membranam ſecundam inter et ſaccum deprehenditur, ne inteſtinum violetur, caute tractandum eſt.

III Actus.

Partium contentarum repoſitio.

Omiſſis quae de bubonocele jamjam expoſita et hic locum habent, impedimentis, annulum cruralem conſtrictum praecipue obſtare partibus reponendis patefcit. Quae quidem incarceratio proprias curandi rationes requirit, adhaeſionem enim nimiamque partium extenſionem dicto jam modo tractamus. Inprimis vero explorandum eſt, quonam loco ſtranguletur hernia; plerumque internam quidem *Langenbeck* contendit, externam vero lacunam et anteriorem ligamenti Poupartii marginem non niſi rario conſtructos inveniri.

Quem quidem externum et anteriorem, ubi conſtringitur, ligamenti marginem incidendi variae exſtant methodi; ſuam autem quisque ad arteriam et funiculum ſpermaticum evitandos adcommodare ſtudent. In anteriore enim et externa majoris meroceles ſacci pariete funiculus ſpermaticus ſitu fere ſemicirculari deprehenditur. Sectionem docent dirigendam

1. *ſurſum* et *exteriora verſus*
Koch, Sharp, Bertrandi;

2. *introrſum, lineam albam verſus*
Heiſter et Guay;

3. *umbilicum verſus*
abatier et *Monro*;

4. *Surſum et introrſum*
enique *Heſſelbach*, qui in foemina medium
nidem perſcindit Poupartii ligamentum, in
ro autem methodum a *Gimbernat* propoſi-
m ſequitur.

Deſſault, Chopart, Richter pro explorato
ſorum cruralium ſitu aut exteriora verſus aut
trorſum herniam incidunt. *Elſe* per aponeu-
ſin musculi obliqui externi parvula ſuper
oupartii ligamentum facta inciſura perſciſſam
poſterioribus anteriora verſus ſpecillum
cavatum ducit ſub ligamentum illudque
rſecat. *Scarpa* et *Schreger* marginem hu-
sce ligamenti externum dilatandi gratia ſca-
ficant. *Brünninghauſen* in caniculo inſtru-
enti hamo ſimilis ſubtusque fiſſi, quo im-
iſſo funiculum ſpermaticum et arteriam epi-
ſtricam retineat, Poupartii ligamentum ſur-
m reſcindit.

Plerumque autem accidit, ut margine Pou-
rtii ligamenti interno ſ. interna vaſorum la-
cuna ſtranguletur hernia; adverſus quam vero
mbernat aptam hanc, quae hic exponatur,
gnam methodum propoſuit.

Cute diſſecta apertoque ſacco hernioſo, ad
ernam inteſtini partem hoc inter et ſacci
llum ſpecillum excavatum obliqua regione

extrinſecus introrſum immiſſum ad internum ligamenti marginem eo usque promovetur, ut ramum oſſis pubis horizontalem adtingat; atque in dextro aegrotantis latere ſi fit kelotomia, ſiniſtra manu prehenſum oſſi modo dictum ita adplicatur, ut dorſum inteſtinis, caniculus vero introrſum dirigatur. In hujusce tum ſpecilli caniculo, altera vero manu, cultellus anguſtus curvatusque mucrone obtuſo (Pottii cultellus fiſtularis) acie horizontali ſimul et ſpecillum ſecundum oſſis pubis ramum ad corpus usque ducti extrahuntur. Hodierno quidem tempore marginem Poupartii ligamenti internum ad 4 — 5 lineas ſine periculo hac methodo perſcindi, ad unum omnes conſentiunt.

IV Actus.

Vulneris obligatio.

Gimbernat, ne vulneri corpus alienum immittatur, diſſuadens, margines emplaſtro junctos faſcia Tformi obligat; *Heiſter*, *Le Dran*, *Langenbeck* autem, ut radicitus curetur hernia, ſaccum evacuatum ligatura circumdandum eſſe opinantur.

Caput XIII.

De kelotomia herniae umbilicalis.

Inde ab antiquiſſimo tempore medici hanc herniam curare ſtuduere, jamjam Celſus ſuas a Graecis petiviſſe methodos videtur. Qua radicitus evellatur omphalocele, ligaturam commendarunt et hac ratione perfecerunt.

A *Celſo* ita inſtituta eſt, ut partibus her-

iae repoſitis ſacci hernioſi baſin filo vinciat, t emoriatur, ferro adurat, partem, quae ſuper igaturam eſt. Eandem, ut non cauterizarent, *Saviard* et *Deſſault* methodum ſecuti, pares tribus ligaturis cinctas poſt 8—10 dies mori contendunt, praeterea ulcus ſicce obligantum atque per duos ad tres menſes faſciam ircularem adplicandam ſuadent. Etiam ſecunum Celſum per herniae fundum duo in acum onjecta fila ducunt, ad utramque partem ea onſtringunt; imam ſacci vincti partem inciunt, contenta reponunt alii. *Paulum Aegineum* baſin ligatura cinctam quoque incidentem rabi ſequuntur.

Quodſi autem rem accuratius perveſtigaius, omphaloceles ſaepius, quam hucusque facum eſt, vel inciſione, vel compreſſione poſſe urari proſpectum habemus. In infantibus, uas curandi mihi occaſio non deerat, novas ernias pulvillo imponendo intra tres plerumue menſes ſanavi; nec in puberibus, praeciue foeminis ab iis cultello curandis prorſus obinendum eſſe, caſus me docet, quem nuper clinico noſtro videnti mihi licuit. Profeſor Dr. *Mandt*, ad mortem usque ſummopere iihi colendus, cute diſſecta inteſtinisque reoſitis, omentum, quod exſtat ligatura cinctum ipparationi relinquendum et docet et in ipſo iox memorato caſu feliciſſimo ſuae methodi icceſſu gaviſus eſt. Praeterea vir idem, re xpertiſſimus, per omphalocelem, repoſitis ineſtinis, ſetaceum ducere, quod ſupparationem, ua partes coalescant, excitet, non putat lienum.

VITAE CURRICULUM.

Parentibus chriſtianis, patre ***Joañe Guilelmo***, medic. Doctore, et ***Helena Saak***, quos acerbiſſimo fato defunctos deſidero, oriundus, Orſoviae, ad Rhenum oppidulo, a. 1807 natus ſum. Primis litterarum elementis a praeceptore domeſtico eruditus, ſcholis Clerici privatis traditus ſum, quibus cum per duos annos et dimiduum interfuiſſem, in Gymnaſio, quod Moerſae floret, litterarum disciplinis incubui. Annum decimum ſextum agens miles voluntarius Coloniae Agrippinae ſtipendia merui, annoque peracto, poſtquam linguis recentioribus quamdam operam dederam, Bonnam meme contuliſſe, gaudeo. Examine conſtituto rite defunctus a Rectore Magnifico ***Nöggerath*** in ſtudioſorum civitatem receptus ſum. Jure, cui invita minerva aliquamdio incubueram, omiſſo, generi humano morbis languenti medendi a pueris ardens cupiditate, ad Hippocratis artem meme adcinxi; cum igitur juridica, quibus interfui, ſingula enumerare collegia mihi non expedit, philoſophica haec et medica ſedulo me frequentaſſe juvit. In logica et pſychologia Ill. *van Calker*; in litteratura teutonica et aeſthetica Ill. ***Delbrück***; in hiſtoria mercatoria an-

quitatisque univerſali Ill. *Hüllmann*; in grammatica ;ntonica Ill. *a Schlegel*; in Juvenale et Heſiodo in- :rpretandis Ill. *Heinrich*; praeceptoribus gaviſus ſum. hyſicam experimentalem Ill. *a Münchow*; chemiam cperimentalem Cel. *Bergemann*; botanicen univerſa- :m Ill. *Nees ab Esenbeck sen.*; botanicen medicam)ecialem Ill. *Nees ab Esenbeck jun.*; zoologiam Ill. *'oldfuss*; mineralogiam Ill. *Nöggerath* docentes au- ivi. Ill. *Mayer* corporis humani anatomiam nec non hyſiologiam meme edocuit; Ill. *Harless* de materia .edica nec non acutorum morborum pathologia et the- ıpia differenti adfui; Ill. *Naumann* de generali et)eciali ſemiotice, morbis ſexui femineo propriis, :rba facientem exaudivi.

Praeterlapſo anni 1829 ſemeſtri aeſtivo almam ryphiam, quo magis in litteris proficerem, adii, at- ıe civibus academicis a Rectore Magnifico *Kosegarten* lſcriptus, Ill. *Berndt* pathologiam et therapiam ge- :ralem ſpecialemque, artem obſtetriciam, morbos infan- bus proprios, choleram orientalem; Ill. *Seifert* chi- ırgiam generalem et de oſſium morbis ſpecialem, fas- as rite adplicandi artem, medicinam forenſem; Ill. *fandt* chirurgiam generalem et ſpecialem, ophthalmias, :iurgiam; Ill. *Hornschuch* botanicen pharmaceuticam,)time tradentibus me operam dediſſe laetor.

Praeterea colloquia de variis medicinae partibus ı Ill. *Seifert* latino ſermone facta me frequentaſſe at- ıe ex iis, quae viri Ill. *Berndt* et *Mandt* ad aegro- ntium lectos mihi duos fere annos praecipuerunt,

fructus me decerpſiſſe ſempiternos glorior. Quanta omnibus hisce Viris Illuſtriſſimis, quorum graviſſima mihi eſt et ſempiterna memoria, in ſingula ſtudiorum adjumenta gratias debeo, verbis proferre et locus et tempus me prohibent.

Nunc denique tentamine et examine rigoroſo defunctus ſpero fore, ut poſt ſolemnem diſſertationis defenſionem ad ſummos in medicina et chirurgia honores perveniam.

THESES DEFENDENDAE.

Quominus morbus contagiosus simul et epidemicus sit, nihil obstat.

Epidemicum, quem nunc plerique cholerae adscribunt, characterem a constitutione stationaria gastrica pendere potius, quam inde ab Asia in Europam per aërem delatum esse contendo.

Haemorrhoides non morbus, sed morbi symptoma.

Malum quod dicitur hypochondriacum cum materia ab haemorrhoidibus neglectis aut perperam tractatis oriundum existimo.

Malum hypochondriacum animi simul et corporis medicinam requirit.

Pulmonem inter et hepar viget antagonismus.

I. Omnes fere, quos hodie observari licet, morbi magnas non admittunt venaesectiones.

VIII. Ulcerum curatio ab interna medicina utplu-
rium petenda est.

IX. Usus infusi Theae quotidianus homini sano
nullo modo prodest.

X. Morbus mors est incipiens.

XI. Epicysteotomia haud prorsus rejicienda.

XII. Placenta hora XXIV. post partum utero sol-
vatur oportet.